

# اضطرابات النمو الشامل

Pervasive Developmental Disorders (PDDs)

الدكتور محمد صالح الإمام      الدكتور فؤاد عيد الجوالده  
أستاذ التربية الخاصة المشارك      دكتوراه في التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والنفسية  
جامعة عمان العربية للدراسات العليا









---

## اضطرابات النمو الشامل

البلد: الأمانة العامة للشؤون القانونية رقم: 2010/7/2722

616,8598

الإمام محمد باقر

أهبطت إيرادات النجوة الطامع / / المجهود صالح الإمام

طريقه محمد بن عبد الوهاب - عمان، سلطنة عمان 2011

الرقم \_\_\_\_\_ التاريخ (2010/7/2722)

الماء: ٧٠٪، الدهون: ١٠٪، البروتين: ١٠٪، الكربوهيدرات: ١٠٪، الفيتامينات: ١٠٪، المعادن: ١٠٪، الألياف: ١٠٪

2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841.

ISBN 9957-16-655-7

Copyright ©

All rights reserved.

جميع حقوق التأليف والطبع والنشر محفوظة للناسخ

الطبعة الأولى: 2011م - 1432هـ

[illegible]

No part of this book may be published, translated, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or using any other form without seeking the written approval from the publisher. Otherwise, the infractor shall be subject to the penalty of law.



المؤلف: الدكتور محمد عبد الله بن عبد الوهاب - كلية الشريعة - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية  
الطبعة الأولى: 1406 هـ / 1985 م - الطبعة الثانية: 1407 هـ / 1986 م - الطبعة الثالثة: 1408 هـ / 1987 م

فرع الجامعة، عمان - شارع الكارثيا المنبه لله (الجامعة سابقاً) - مقابل بوابة العلوم - جميع هواتف الشبكات  
 هاتفه 5341625 (+ 962) فاكس: 5344929 (+ 962) هـ.ر. 20412 عمال 11118 (البريد)

Website: [www.daralthagafa.com](http://www.daralthagafa.com) e-mail: [info@daralthagafa.com](mailto:info@daralthagafa.com)

تعمیر و ترمیم  
مکان های آلوده

# اضطرابات النمو الشامل

الدكتور  
**محمد صالح الإمام**  
 أستاذ التربية الخاصة المساعد

الدكتور  
**فؤاد عبد الجواد**  
 أستاذ التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والتعليمية  
 جامعة عمان العربية للدراسات العليا

دار الثقافة  
 للتبليغ والتوعية  
 1432هـ - 2011م





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## الإهداء

إلى روح أساتذتي القدير ... الأستاذ الدكتور محمد ثابت علي الدين

إلى روح أساتذتي الحبيب ... الأستاذ الدكتور شاكِر قنديل

أسكنهم الله مسجداً جنته بقدر ما بذلوا من جهد خارق مدبر

إلى فضلي ... المربية والعالمة ... الأستاذة الدكتورة نادية مشرف

إلى صاحب الأمانة والعطاء ... الأستاذ الدكتور صلاح مراد

إلى صاحب القيم ... الأستاذ الدكتور فاروق السعيد جبريل

إلى مهندس البحث العلمي ... صاحب المقام الرفيع ... الدكتور محمد عبد المطلب

إلى القيم والبر ... الأستاذ الدكتور محمد نزيه حمدي

أداء ... عطاء ... ووفاء ... وفضيلة

الدكتور محمد صالح الإمام



## الإهداء

إلى أسادي... الذكر محمد صالح الإمام

"حفظه الله"

مع حيي وتقديرى لك

لمفور عطاؤك الذي لا ينضب

الدكتور فوزان عبد الجواد



## الفهرس

- 21 مقدمة لكتاب ..  
28 أهمية لكتاب ..

### الباب الأول

#### نظرية العقل واضطرابات النمو الشامل

- 29 لمصل الأول: نظرية العقل ..  
29 نظرية لمصل ..  
49 هذا يجب أن تتوقع من تمثيلنا الثقافية ..  
57 لمصل الثاني مفهوم اضطرابات النمو الشامل وتطور ..  
66 أسباب اضطرابات النمو الشامل الناتجة عن عوامل جينية ..  
66 أنواع اضطرابات النمو الشامل ..  
67 أولاً تصريف للاضطرابات التماثلية حسب نظامي (ICD-10, DSM-IV) ..  
69 لحدلات لتي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توجد أو اسيرجر ..  
71 لأنها بعض اضطرابات النمو الشامل الناتجة عن الاضطراب الجيني ..  
73 ثورة لمعلم بين الرضا والامشسلام ..  
75 التشخيص المبكر للوقاية من المرض الوراثي ..  
77 الإرشاد الجيني ..  
78 متلازمات Syndromes ..

## الباب الثاني

### الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

- 83 الفصل الأول: التوحد **Autism** ..... 83
- 83 دور عوامل الحمية في الإصابة بالتوحد ..... 83
- 84 التشخيص المختلف **Differential Diagnosis** ..... 84
- 85 نموذج من الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل شامل على أنها توحد أو أسبيرجر ..... 85
- 85 1. المصنام ..... 85
- 94 2. الإعاقة العقلية/ الإعاقات المعكّنة ..... 94
- 102 خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد ..... 102
- 103 إصابات حبيدة ..... 103
- 108 المصنّف لشي: متلازمة أسبيرجر **Asperger Syndrome** ..... 108
- 108 أوجه التشابه و لاختلاف ما بين التوحد وأسبيرجر ..... 108
- 124 انتشار متلازمة أسبيرجر ..... 124
- 130 متلازمة أسبيرجر وأبحاث الدماغ ..... 130
- 133 الفصل الثالث: متلازمة داون **Down Syndrome** ..... 133
- 134 الشذوذ الكروموسومي ..... 134
- 135 خصائص الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون ..... 135
- 137 التدخل المبكر لدى أفراد متلازمة داون ..... 137
- 141 الفصل الرابع: متلازمة كراي دوشات **Cri du chat Syndrome** ..... 141
- 142 لأسباب الجينية لمتلازمة كراي دوشات ..... 142
- 143 خصائص لاضطراب المصنّف بمتلازمة كراي دوشات ..... 143



- 145 الفصل التاسع: متلازمة برادر ولي **Prader Willi Syndrome** .
- 146 خصائص لأطفال المصابين بمتلازمة برادر ولي
- 148 الفصل العاشر: متلازمة أنجلمان **Angelman syndrome**
- 149 أسباب متلازمة أنجلمان
- 149 خصائص لأطفال المصابين بمتلازمة أنجلمان
- 151 الفصل الحادي عشر: متلازمة ويليامز **William's Syndrome**
- 152 الأسباب المحتملة لمتلازمة ويليامز
- 161 الفصل الثاني عشر: متلازمة آيسميث **Aase-Smith syndrome**
- 162 أعراض
- 162 جراحة تشخيص المتلازمة
- 163 علاج
- 163 مضاعفات التي يمكن تحدث نتيجة
- 164 لوقية
- 165 الفصل الثالث عشر: متلازمة اهلرز - دانلوس **Ehlers Danlos Syndrome**
- 166 مميزات متلازمة اهلرز - دانلوس
- 167 دور وراثي في متلازمة اهلرز - دانلوس
- 168 أعراض
- 169 المضاعفات المحتملة لمتلازمة اهلرز - دانلوس
- 171 الفصل الرابع عشر: متلازمة مارفان **Marfan Syndrome**
- 172 أصل من متلازمة مارفان
- 173 الفصل الخامس عشر: متلازمة تود **Todd's syndrome**
- 174 الأسباب الكامنة وراء أعراض متلازمة تود

- 175 ..... أمراض متلازمة تورو
- 176 ..... التشخيص ولعلاج
- 177 ..... الفصل الثاني عشر متلازمة أبرت **Apert Syndrome**
- 178 ..... أسباب متلازمة أبرت
- 179 ..... سمات لأفراد ذوي متلازمة أبرت
- 180 ..... الفصل الثالث عشر، المتلازمة الكلائية، التناذر انغروني **Nephrotic Syndrome**
- 182 ..... الإنتشار
- 182 ..... الأسباب
- 182 ..... الأعراض
- 183 ..... المضاعفات
- 184 ..... التشخيص
- 184 ..... لعلاج
- 185 ..... توفدية والسحل المبكر
- 186 ..... إرشادات للأهل
- 188 ..... الفصل الرابع عشر، متلازمة كروزون **Crouzon Syndrome**
- 189 ..... أسباب متلازمة كروزون
- 189 ..... نسبة الانتشار
- 190 ..... أمراض متلازمة كروزون
- 191 ..... تشخيص متلازمة كروزون
- 191 ..... تشخيص متلازمة كروزون أثناء الحمل
- 191 ..... لتدخل لجسك نعد من تفاقم المشكلات المستقبالية

|     |                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|
| 193 | الفصل الخامس عشر: متلازمة ألبينيزم <b>Albinism Syndrome</b>                 |
| 194 | نسبة انتشار متلازمة ألبينيزم                                                |
| 194 | المشاكل الرئيسية للمهوق                                                     |
| 195 | ضرورة الدمج                                                                 |
| 195 | الوقاية والتدخل المبكر                                                      |
| 197 | الفصل السادس عشر: متلازمة دي جورج <b>DiGeorge Syndrome</b>                  |
| 201 | مشاكل متلازمة دي جورج                                                       |
| 203 | أسباب متلازمة دي جورج                                                       |
| 203 | عراض متلازمة                                                                |
| 204 | تشخيص المتلازمة                                                             |
| 205 | نسبة انتشار متلازمة دي جورج                                                 |
| 205 | التدخل المبكر                                                               |
| 208 | الفصل السابع عشر: متلازمة كورنيلا دي لانج <b>Cornelia de Lange Syndrome</b> |
| 209 | أسباب متلازمة كورنيلا دي لانج                                               |
| 210 | نسبة انتشار                                                                 |
| 210 | العلامات الجسمية والتغيرات السلوكية لمتلازمة كورنيلا دي لانج                |
| 213 | الخصائص الحركية والفكرية لأفراد متلازمة كورنيلا دي لانج                     |
| 214 | الخصائص السلوكية لأفراد متلازمة كورنيلا دي لانج                             |
| 215 | لوقاية والتدخل المبكر                                                       |
| 216 | الفصل الثامن عشر: متلازمة كوهين <b>Cohen Syndrome</b>                       |
| 217 | أعراض متلازمة كوهين                                                         |

- 217 علامات الميزة لأحمال هذه المتلازمة
- 220 نقصان المن السلوكية لأفراد هذه المتلازمة
- 220 أسباب متلازمة كوهين
- 221 لوقاية واتصال المهكر
- 224 الفصل التاسع عشر: متلازمة داندي ووكر **Dandy-Walker Syndrome**
- 226 أسباب المتلازمة
- 227 أعر من متلازمة داندي ووكر في الطفولة المبكرة
- 227 أعر من متلازمة داندي ووكر في الطفولة المتأخرة
- 228 تشخيص متلازمة داندي ووكر

### الباب الثالث

#### الاضطرابات الناتجة عن شذو في كروموسومات الجنس

- 231 نقص الأول متلازمة كروموسوم اكس الهش **Fragile X Syndrome**
- 233 أعر من
- 238 الفصل الثاني: متلازمة ريت **Rett's Syndrome**
- 241 مؤامسات البين يعاين من متلازمة ريت
- 243 الفصل الثالث: متلازمة تيرنر **Turner Syndrome**
- 244 خصائص الإناث أعوانتي يمانين من متلازمة تيرنر
- 246 الفصل الرابع: متلازمة كلاينفلتر **Klinefelter Syndrome**
- 247 الأعراض الإكلينيكية لمتلازمة كلاينفلتر
- 247 خصائص انصاب بمتلازمة كلاينفلتر
- 249 النفس لخاص من متلازمة الأجيل **Alagille's Syndrome**
- 250 أسباب متلازمة الأجيل

|     |                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------|
| 250 | أعراض متلازمة الأجيل                                          |
| 252 | تشخيص متلازمة الأجيل                                          |
| 253 | علاج متلازمة الأجيل                                           |
| 254 | الفصل السادس: متلازمة إدوارد Edward Syndrome                  |
| 255 | أهم من متلازمة إدوارد                                         |
| 257 | أسباب متلازمة إدوارد                                          |
| 257 | تشخيص متلازمة إدوارد                                          |
| 259 | النسب المصاحبة: متلازمة وولف-هيرشهورن Wolf-Hirschorn Syndrome |
| 260 | علاج متلازمة وولف-هيرشهورن                                    |
| 261 | نسبة انتشار هذه المتلازمة                                     |
| 261 | مؤشرات: عذالة على صورة التداخل الميكرو                        |
| 262 | لوقب و لتدخل الميكرو                                          |
| 269 | المراجع                                                       |
| 299 | المؤلفان في سطور                                              |

## قائمة الأشكال

| رقم الشكل           | عنوان الشكل                                    | رقم الصفحة |
|---------------------|------------------------------------------------|------------|
| شكل رقم (1 - 2 / 1) | الأشكال المتعلقة بحدوث الاضطراب في المنتج      | 71         |
| شكل رقم (1 - 2 / 2) | بعض الاضطرابات الناتجة عن الاضطراب الجيني      | 79         |
| شكل رقم (1 - 3 / 3) | تلاية الحدود الكروموسومي في حالات متلازمة داون | 134        |

## قائمة الجداول

| رقم الجدول       | عنوان الجدول                                                         | رقم المنفعة |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| جدول رقم (1 - 1) | تصنيف الاضطرابات العقلية حسب نظامي<br>DSM-IV, ICD-10                 | 67          |
| جدول رقم (2 - 1) | الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خفي على أنها<br>توجد أو إسبيريور      | 69          |
| جدول رقم (3 - 1) | المصطلحات التشخيصية لوصف الأطفال الذين يعانون من<br>متلازمة إسبيريور | 70          |
| جدول رقم (1 - 3) | أمراض متلازمة إدوارد طبعاً للمجالات المختلفة                         | 256         |







يتم توريث هذه الحينات من جيل إلى جيل، ومنها ما هو هرموني حيث أن لبعض الناس في جسمهم بؤراً كبيراً ومؤثراً في عملية استكمال النمو الطبيعي للطفل، وكذلك هناك عوامل بيئية لها دورها في بشوء الاضطراب، فكان يعيش الطفل في جو صاقي ونفسي غير مريح فينمكس عليه سلباً مما يؤدي إلى تأخر في نموه.

يتناول هذا الكتاب ثلاثة أبواب اشتمل الباب الأول على نظرة جديدة في نظرية العقر و اضطرابات النمو الشامل وتم تقسيمه إلى فصول أولها نظرية العقر، وثانيها مفهوم اضطرابات النمو الشامل وتطوره، وأختم هذا الباب بمخطط سهمي يبين بعض الاضطرابات الناتجة عن الاضطراب الجيني، والذي تم تناوله في أبواب لنسبي ولدت. واشتمل الباب الثاني على الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة، وتم تناوله في تسعة عشر فصلاً، كما اشتمل الباب الثالث على الاضطراب الناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجنس، وتم تناوله في سبعة فصول.

وهذه الأبواب حاولت إبراز الحقيقة للترويعي والناهجين، بشأن ذوي اضطرابات النمو شامس حيث اعتقد البعض بأن تربية هؤلاء الأطفال عمل روئيمي حتى نجد لثمة وسعته، وهذا المفهوم فيه ارتقاء من المؤلفين، عحكس ما يضمه بعض الأهلي إلا أن النعم يرف بشري هؤلاء بأن العلاج قائم بوسائل تحسين هؤلاء الأطفال لتطور وتنمو، و سراج جودته و كماله، على قدم وساق من الخبراء والعلماء في الميدان.

مشكلات النمو والإعاقة عند الأطفال وخاصة ذوي اضطرابات النمو الشامل، هي مشكلات مزمنة تستمر مدى الحياة ولها تكلفة مالية واجتماعية كبيرة، وانصوبات عن مدى انتشارها والعوامل المصاحبة لها يمكن أن ترشدنا للأولويات والأسس الواجب إتباعها عند التخطيط لواقعها.

ودعوه إلى مصممو المناهج المدرسية لإعلاء قيمة المعرفة العلمية، وتضمين معاداة هؤلاء الأفراد في الكتب المدرسية، لتسهيل الاتصافات، وقبول ذوي الاضطرابات، ودعمهم في مجتمع دون أن يحدث لهم مشكلات، وهذا يتحقق مفهوم تحررية الاجتماعية Social Class Mobility وهي انتقال الفرد من طبقة إلى أخرى.

والثريه ليهيب مشكلة المهتمين وحلهم بل امتي المجمع بأسره الخات تشبه  
الأمم تطوير الطرق والخدمات التي من شأنها الإسهام في الارتقاء بهذه الأمة من  
الأفراد. إذ أن بناء شخصيه هؤلاء الأفراد وتوجيههم هي من الأمور الصعبة إذ تتطلب  
درسات عديدة، وتتطلب الكشف عن حاجات وقدرات واتجاهات وميول واستعدادات  
هؤلاء الأفراد، بل تتطلب التعرف على المشاكل التي قد تواجههم، فكما تتطلب  
التفكير والإعداد لوضع حلول لكل المشكلات.

ومن هذه المبادئ فإن هذا الكتاب يوجه إلى استثمار سلوك الأفراد والتصرف  
بحكمه والاستفادة من إمكاناتهم الشخصية، في ميول تكوين إنسان عدس ومشارك  
قادر على قبول من حوله وتقبل المحيطين له.

سكن يوجه إلى الاستعانة بالمختصين والأطلاع على كل ما يكتب حديثاً في  
هذا المجال حيث يتقدم هذا الكتاب برؤية مستقبلية وبرنامج عملي في التطرق لبعض  
مسائله، ولم يمكن أي كتاب ترويي الإناء بكل هذه المتطلبات، لكن قد يأتي  
يوم ندي تجمع هذه المتطلبات في مراجع ويكثر أجمعها وكتبتها لأجر الكبير  
في سميت الشوير.

لغة لكتاب، لغة سهلة، ويمكن للقارئ أن يستخلص كل ما يحتاجه من خلال  
قراءة أي فقرة، وقد رُود الكتاب ببعض الصور التوضيحية لريادة الخلد  
منتم أن القارئ سيجد في هذا الكتاب ألية جيدة تصادف إلى المكتبة التروية.  
المولعا يشمران بأنهما قد تبنيا أشهر المتطلبات وأهمها، وقدم ما يمكن أن  
يزيد مدارك المعرفة لدى الترويين المتميزين.

يعد هذا الكتاب كتاباً علمياً وعملياً يناسب كلاً من الدارسين والمختصين  
هي مستوى الجامعة والعاملين في الميدان مع ذوي الإعاقات.  
هذا الكتاب قد تم إعداده والمولعا يصمم في أنصافهم الخبرة لتروية التي  
يمكن أن تكون بها للوصول إلى أفضل تعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقات.

نكتب بأمل من التخصيص الاستحسان بهذا الكتاب ونزويدها بالأراء لمسيديه وخبراتهم شأجورة بإذن الله ، وتحليل الجنديد الذي كتب في هذا المجال حيث يعمرد هذا لكتاب برؤية عصرية في مجال ذوي اضطرابات النمو الشامل ، فهذه سكتاب يوفر لقدرة لأكثر من المعلومات حول شكل الجوانب التي تهم المربين والمتخصصين في مجال اضطرابات النمو الشامل ، مع التركيز على نظرية العقل ومعتقداتها والأساليب التربوية المناسبة لؤلاء الأفراد ، ومن أجل ذلك تم الاعتماد على سرد عدد كبير من النظريات التقليدية والأبحاث العلمية الجارية

أملين أن يحقق من خلال هذا الكتاب مساهمة حقيقية في تفسير وتفسير وتفسير وتشجيع توجهات عصرية تهدف إلى إعطاء أفراد ذوياء للمجتمع ليم دورهم مهم علا أو قل في لعبه القمريه لأفراد يطلق عليهم البعض بأنهم عائلة.

"وأخري دعوات أن الحمد لله رب العالمين"

#### المؤلفون

الدكتور محمد صالح لإمام

الدكتور فزاد عبد الجوابه

## أهمية الكتاب

نكمّن أهمية الكتاب فهي:

- التعرف على اضطرابات النمو الشامل من حيث أسبابها، وأعراضها، ومضاعفاتها.
- التعرف على نسب الانتشار، والتشخيص، وطرق العلاج.
- الوقاية والتدخل المبكر.
- إرشادات للأهل.
- بعد محاولة لتوظيف نظرية العقل في مجال ذوي اضطرابات النمو الشامل.
- بعد مدخل للإجراء دراسات مستقبلية لدى فئات الأطفال ذوي اضطرابات النمو الشامل.



## الباب الأول

### نظرية العقل

#### واضطرابات النمو الشامل





## الفصل الأول

### نظرية العقل

نعرف هذه النظرية أيضاً باسم 'قراءة العقل' وهو المصطلح الذي استخدمه صموئيل لانس و لاملنغ لوصف القدرة على تفسير السلوك حسب الأفكار والمشاعر والرسائل والنيات والهاديات الأساسية

وبحسب معرف حالات العقل لأنفسنا والآخرين طوال الوقت (مثلاً، يرى شخصاً يلعب ككأس من القهوة، نفترض أنه يشعر بالعطش)، وعادة ما تكون لأسباب ذاتي، بقية، غير صحيحة (الشخص الذي اعتقدت أنه عطشان، قد يرغب في لحظة يفرأ اسم المصنع في أسفل الفنتجان) ومع ذلك، فإن القيام بهذا العزو هو الطريقة الاعترافية التي يتم عن طريقها بناء وتفسير بيئتنا الاجتماعية، وعندما يكون هذا صعب في نظرية العقل، كما يحدث، ويترجمات متنوعة إلى حالات أتوحد و بعض الشخصية، يتطوع الاتصال (Zurhine, 2008)، ويعتقد علماء النفس التطوري معرفة بأدبيات قراءة العقل يمكن أن تكون قد تطورت خلال "الثورة المعرفية المعنوية الشاملة" Massive Neurocognitive Evolution التي حدثت خلال العصر البليستوسيني Pleistocene (10,000 - 1.8 مليون عاماً مضت) وكان ارتباط هذه التعديلات هو نتيجة لتورث إلى "التحدي المقعد بشكل مذهل الذي واجهه أجدادنا الذين كانوا يحتاجون لهم سلوك الآخرين في مجتمعاتهم التي كان من الممكن أن تصم حولي 200 شخص.

كتب إيشير بارون كورمين (Baron-Cohen, 1995) "إن عزو الحالات العقلية إلى نظام مركب أو مختل (مثل الحكائي البشري) يتميز أسهل طريقة لتفهمها" وهذا يعني أن تفسير لسلوك النظام المركب والتدوير بما سوف يقوم به يوماً بعد "ويعمى

آخر، فإن قراءة العقل يتم التنبؤ بها حسب شدة تركيز الطبيعة الاجتماعية للحس البشري، فكما أنها تجعل هذه الطبيعة الاجتماعية المركبة ممكنة.

إن كلمة "نظرية" في نظرية العقل والقراءة في "قراءة العقل" كما تذكر زوشاين (Zurshin, 2008) يمكن أن تكون مضللة لأنها قد تعني أننا نفهم لحالات العقلية بشكل قصدي وواضح، وفي الحقيقة، من الممكن أن يكون الأمر معيلاً بالنسبة لنا من حيث تقدير كمية قراءة العقل التي تحدث في مستوى لا يمكن الوصول إليه عن طريق وعينا. حيث أنه يبدو أننا في الوقت الذي يقوم فيه جهازنا الإدراكي بالتسجيل "بشوق" المعلومات حول أجساد الناس وعمليات وجودهم، لا تقوم هذه الأجهزة بالضرورة بتوفير جميع هذه المعلومات لنا لكي نقوم بالتعبير الواضح، ولنعكس بالآراء المخارج للمصنوعات العاكسة، وحول التقليد ما بين القروء والبشر فاعلمت اكتشفت لدراسات وحد "نظام عصبي عاكس" يظهر ارتياحاً داخلياً بين تمثيلات الوقت لإدراكية والحركة، وهذا يعني أن العقل يتم فهمه عندما تؤدي مشاهدته إلى "منجبة" من قبل الجهاز الحركي لدى المشاهد.

ولذلك عندما شاهد شخصاً آخر يصنع ملففان يتم تفعيل نفس المجموعات العصبية التي تنشطكم بتعبير حركات الإمساك "القبس" في محالات الحركية لديك، ويبدو أن دماغنا عند مستوى معين، لا يميز بين قيامك بشيء معين، وبين شخص آخر أنت تشاهده وهو يقوم بهذا الشيء.

وبمعنى آخر، تكون دوائرنا العصبية متشابهة بشكل قوي مع حصول وسلوك وعرض بقائي لأعضاء آخرين من نفس جنسنا، ويبدأ هذا الانسجام مبكراً، (بعضه يتكون موجوداً لدى جنسي الولادة) ويتخذ أشكالاً متعددة مع تقدمنا في السن في نفس البيئة، كما نلاحظ على وعي شديد بلغة الجسد وتصوير الوجه لدى الآخرين حتى لو

مكس الذي الكامل ودلالة مثل هذا انوهي يقلت منا، وكما يقول علماء الأعصاب والمعرفيين الذهن يعملون في نظرية العقل:

يوفر الماكس العصبي آلية عصبية يمكن أن تكون عصباً حسياً في التقيد وفي فذلك على تمثيل أهداف وغايات الآخر وعلى الرغم من أن دراسات التصوير اسوليفي لمعكر قد ركزت في معظمها على فهم كيفية قيامنا بتمثيل الأفعال البسيطة للآخرين، إلا أن بعض الآراء الحديثة: افترضت أن هناك آليات مشابهة تتضمن فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين.

ولقد قد الاهتمام بظاهرة التقس العاطفي إلى ابتناها في دراسات التصوير التي فحست ردود فعل العقل للعاطفة والمؤثره كاستجابة لقيام آخرين بعمل تعبير وجه انفعالي معين أو بسرد أحداث قصص محزنة مقابل سرد قصص عادية، أو فحوص متجيبه مقابل فهم واقعية.

وبلا دراسة بارون كوهين، وديزي، وكيلارين، وماري (Baron-Cohen, Therese, Gethrine, Mary, 1997) من اختبار نظرية العقل لدى بعض الأفراد من ذوي إعاقات النمو الشامل، تم اختيار ثلاثة مجموعات، حيث احتوت المجموعة الأولى على 4 من ذوي التوحد عالي الأداء، وثمانون بالتوحد للمصالح للتأخر اللغوي، و12 من ذوي متلازمة أسبرجر. لهم نفس معايير التوحد ولكن دون أي تأخر لغوي، وهذا فربهم يحتفون معيير متلازمة أسبرجر وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، لقد تم اختيار المحرمين ذوي التوحد أو متلازمة أسبرجر ليطعموا على الأقل بمستوى الذكاء الطبيعي (85 فأكثر) في اختبار Wechsler للكتاب، ويمكن اعتبارهم كمحالات توحد خالص A pure Autism، ومتلازمة أسبرجر ولا يمانون من الإعاقه العقلية، وفي هذه المجموعة بلغ عدد الذكور 13 وعدد الإناث 3.

وتكوست المجموعة الثانية (ن=50) من الكبار الذين لا يسمون من أي متلازمة، منهم (ن=25) ذكراً، و(ن=25) أنثى، حيث تم اختيارهم عشوائياً من المجتمع لعدم لجامعة كامبريدج، ويفترض أنهم جميعاً يتمتعون بمدى طبيعي من الذكاء.

أما المجموعة الثالثة فقد تكوست (ن=10) من الكبار الذين يعانون من متلازمة توريت وتتناسب أعمارهم مع أفراد المجموعتين الأولى والثانية، وبلغ عدد الذكور (ن=8) وعدد الإناث (ن=2) وقد تم تشخيصهم جميعاً على أنهم يعانون من متلازمة توريت، وقد تم كذلك اختيار المحوسين الذين يعانون من متلازمة توريت لمتعضوا بمستوى طبيعي لاختبار، وهكذا.

ولقد تم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين الأولى والثالثة في مهمة الاعتقاد لحسن من لفرجة الأولى. والفرجة الثانية، ولم يتم استثناء أي من المحوسين لعدم وجود أية عيوب في مهمة الأعين.

ولقد تم تقديم مهمة الأعين ومهمة القصص الغريبة ومهمتين لمصطلح سرتب مشوشة لحكمة المحوسين، وقد تم اختيارهم بصورة فردية في فترته، إما في بيوتهم الخاصة أو في العيادة أو في مختبر الجامعة.

لقد تم وصف بود مهمة الأعين أولاً من قبل بارون - كروبيك كاختبار لكبار في لغة الميون ويقوم باختبار على الصور الفوتوغرافية لمنطقة العين لعدد (28) وجه مختلف من الذكور والإناث، للتعبير عن الحالات 'المقلية'، وقد أخذت الوجوه من مجلة لصور، حيث تم تحديد حجم الصورة بـ (15\*10سم) بالأسود والأبيض لنفس منطقة العين من الوجوه المختارة في كل صورة.

لقد تم عرض كل صورة لمدة ثلاثة ثواني على المحوسين، وبما أسهل لكل صورة مصطلحين يمثلان الحالة المقابلة للشخص في الصورة، ويطلب من كل محوس

الخيار لتسمية الأفعال التي تصف ما يشعر أو يفكر به الشخص في الصورة، وفي شكل العلامة القصوى في هذا الاختبار هي (25)، وقد تحقق من صدق الاختبار وثباته ومن أجل اختبار فيما إذا كانت عيوب مهمة الصور تدور لعوامل أخرى فقد تم تقسيم مهمتين للتصنيف Control Tasks للمفحوصين في المجموعة الأولى.

#### أ- مهمة تمييز الجنس Gender Recognition Task:

وتتضمن النظر إلى صور مجموعات الصور في المهمة التجريبية، ويمكن هذه المرة لمتصور هو تحديد جنس الشخص في كل صورة، ويمنح هذا حكمًا اجتماعيًا لا تنصهر فيه عقلية، ويسمح بالتأكد مما إذا كانت هناك أية عيوب في مهمة الصور يعكس العودة إلى العيوب العامة في تقييم الوجه، وتبلغ العلامة القصوى للاختبار (25).

#### ب- مهمة تمييز العاطفة الرئيسية Basic Emotion Recognition Task:

وتتضمن التحكم على الصور الفوتوغرافية لتكامل الوجه لتعطي لمحة لأساسية، وتهدف هذه المهمة للتعرف على وجود أية عيوب في مهمة الصور يعكس أن تعزو وجود عيوب في مهمة تمييز العاطفة الرئيسية، وقد تم استخدام (6) وجوه في هذه المهمة لاختبار العواطف الرئيسية التالية:

سعيد، حزين، غاضب، متفاجئ، مشغول، خائف، وتجدر الإشارة هنا إلى أن

مهمة تمييز العواطف الرئيسية تختلف عن مهمة الصور بطريقتين هما:

1. تستلزم مهمة العواطف المعلومات من تكامل الوجه، في حين تحصل مهمة

الصور على المعلومات من منطقة الأعين فقط.

2. تحث مهمة العواطف الرئيسية الستة، أما مهمة الصور فتتطلب مدى واسع من

الحالات العقلية.

- وقد تم استخدام اختبار (T-frest) لمعالجة البيانات. وأظهرت النتائج ما يلي
1. عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد ذوي متلازمة توريت والأفراد الآخرين  
لا يعانون من أي متلازمات
  2. سكان أداء مجموعة ذوي متلازمة توريت، والذين لا يعانون من أي  
متلازمات، أفضل من أداء مجموعة الذين يعانون من التوحد أو متلازمة  
اسبيرجر.
  3. جاء أداء الإناث في مجموعتي ذوي متلازمة توريت، والذين لا يعانون من أي  
متلازمات أفضل من أداء الذكور، في نفس المجموعتين.
  4. يوجد فروق دالة إحصائية بين ذكور مجموعة التوحد ومتلازمة اسبيرجر،  
وذكور الذين لا يعانون من أي متلازمات، لصالح المجموعة الثانية
  5. لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات في مهمتي تعيير الجنس  
و نوع، طبع
  6. عدم وجود علاقة ارتباطية بين اختبار الذكاء والأداء في مهمتي الصور في  
مجموعة التوحد ومتلازمة اسبيرجر
  7. ستجاب جميع الأفراد ذوي متلازمة توريت، على شكل القصص غير المألوفة  
عند عرضها عليهم، في حين أن معظم الأفراد ذوي التوحد ومتلازمة اسبيرجر  
أخطئ في هذه المهمة
- لقد قامت الدراسة باستخدام اختبار جديد لنظرية العقل عند الكبار كاختبار  
آخر متقدم، لاختبار الكبار الذين يعانون من التوحد عالي الأداء، ويشتمل هذا  
الاختبار على النظر إلى الصور الموثغرافية لمنطقة العين في الوجه  
و اختبار أفضل كلمتين نصف ما يمكن أن يفكر أو يشعر به لشخص في  
الصورة. ويطلق على هذا الاختبار "قراءة المثل من خلال الأعين"، ويشتمل اختبار الأعين

على المهر، كعقلية التي تجعل المحسوس قادراً على فهم الحالة النهائية وربطها بالوجه أو تحديداً بأجزء من الوجه في هذه الحالة، وعادة ما يسكور الاحتبار بين حالات أساسية مثل السعادة والحزن والغضب وحالات معتدلة مثل التخطيط، والاشمئزاز.

وقد قدمت هذه الدراسة مقارنة ثلاث مجموعات من المفحوصين في اختبار لصور كغير من ذوي التوحد عالي الأداء، كبار طيبهميون، وكبار ذوي متلازمة توريت، وقد تم اختيار متلازمة توريت بسبب انتشاره بين التوحد عالي الأداء، ومتلازمة سبيرجر، ومتلازمة توريت في النواحي التالية:

- 1 يتمتع جميعهم بالنكاء في اندي الطبيعي.
  - 2 جميعهم يعانون من الاضطراب التنويري منذ الطفولة.
  - 3 تؤدي هذه الاضطرابات إلى تعطيل العلاقات الطبيعية مع الزملاء.
  - 4 تؤدي هذه الاضطرابات إلى الأمور عبر الاعتيادية بالشرقة.
  - 5 تؤثر هذه الاضطرابات على النكور أكثر من الإثبات.
- ومن المتوقع أن لا يظهر الأشخاص ذوو متلازمة توريت عموماً في هذا الاحتبار المتقدم نظرية العقل، وفي المقابل منظهر العيوب عند ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة سبيرجر.

تقوم هذه الدراسة بافتراض تساوي مهمة الأعين مع مهمة نظرية العقل، ويبدو ذلك معكساً لأن المفحوصين في هذه الدراسة يستخدمون مهمة الأعين ويشاركون بدراسة منفصلة تستخدم صور للقصص غير المألوفة، فإنه إذا كان المفحوصين يعانون من صعوبات تتعلق بإحدى هذه المهمات فإنهم سيواجهون حتماً صعوبات تتعلق بالمهمة الأخرى.

هذا وتشتمل مهمة الصور على عملية أخرى تتمثل في المظاهر الأساسية للجدول، بعد طمي وفراءه الوحد، ومن أجل اختبار فهم إذا كانت صعوبات مهمة الصور تحدد

بالحالة العقلية أو تعود للعمليات الأخرى، وقد توصوا<sup>1</sup> إلى نوعين من مهمات الصبغ مهمة «إدراك العاطفي ومهمة الإدراك المنطقي بحسب المرد.

وعن أفروني القردية في الصبغ الذاتي، ونظرية العقل لدى الأطفال، وجد ككارامسون، وموسس (Cortson, Moses, 2001) أن التحكم الذاتي ارتبط بقوة مع نظرية العقل حتى بعد ضبط عدة عوامل هامة، وارتبطت المهام التي تتطلب تأخير الاستجابة المبسطة بشكل دال إحصائياً مع نظرية العقل.

وقد تم اختبار مهمة الأيمن بمثابة اختبار لنظرية العقل عند اسكيبز، وهذا بعد فرصة لاحيد المروق الجنسية في المجموعة الطبيعية، وقد يعود ذلك إلى اعتماد تقارب الإناء الطبيعية مع الذكور الطبيعيين في مجال الحماسية الاحمدية، ولكن معظم الدراسات السابقة التي تناولت نظرية العقل لم تستخدم لاختبارات بصورة مدعة لتقييم فيما إذا كان هنالك أساس لهذه الفتيحة، لذا فالتزيد من دراسات نحو هذا التوجه لمقارنة لتتائج واستخلاص ما يمكن وصفه على الحالات المختلفة من ذوي إعاقات النمو الشامل.

سألزم من تكوين ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة اسبيرجر في مستوى انصيبي<sup>2</sup> أو فوق متوسط في اختبار الذكاء، إلا أنهم يعانون من عيوب في أدائه في اختبار نظرية العقل، وقد تم تأكيد هذا الافتراض في دراسات عدة، فكمما تم تأكيد أن أداء الإدراك في المجتمع الطبيعي أفضل من أداء المذكور في اختبار نظرية العقل.

وتفسير ذلك يأتي من خلال توفير دليل تجريبي على العيوب التي يعاني منها الأفراد ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة اسبيرجر في نظرية العقل، ويأتي التبرير لندي يفترض أن مهمة الأعين تعمل على قياس نظرية العقل ويمزج ذلك إلى

1 أن الكلمات الصحيحة تمثل مصطلحات تصف الحالة العقلية



2 مهمة الأعين تتعبر مصطلحات تصف الحالات العقلية الإدراكية وليس مجرد مصطلحات عاطفية.

3 انعكاس النتائج المستخلصة من مهمة الأعين تمثل الأداء في اختبار القصور غير المألوفة ، والتي تمثل اختبار متقدم لنظرية العقل.

4. مع أداء الضعيف للمفوضين ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة أسبيرجر ، لا يميل إلى استخلاص المعلومات الاجتماعية من خلال التلميحات البسيطة لتصور أو إلى تمييز التواضع الرئيسية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن بعض المفوضين ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة أسبيرجر في عيه الدراسة هم من حملة الدرجات الجامعية ، ورغم ذلك فقد كان لديهم صعوبة في اختبار الأعين ، وهذا يؤكد بشكل قوي على أن الإدراك لا يعتمد على الذكاء العام.

ويأتى رغم من أن هذا الاختبار يعتبر متقدم جداً لنظرية العقل فإنه يبقى أسهل من متطلبات تحقيقه أو إتقان الحياة الاجتماعية ، أن النسخة المتعلقة بالمدفوع في مهمة الأعين تعكس الصعوبات التي ظهرت في التوحد فيما يتعلق بفهم الأعمى لعقله للأعين ، فمن سبيل المثال نجد أن الأشخاص التلقين ذوي التوحد عالي الأداء يعانون من إعاقات في الانتباه المشترك.

وقد وجد كذلك المراهقين ذوي التوحد عالي الأداء يعانون من صعوبات في تفسير اتجاه نظرات الشخص المتطرفة بأهداف أو رغبة هذا الشخص ، بالإضافة إلى ذلك فإنهم يجهلون نسبياً أهمية اتجاه النظرة كإشارة على تفكير الشخص.

وهما يتفق بالمعروف الجنسية التي تم التوصل قد يكون هناك فروقات جسمية في معدل تطور نظرية العقل وفي ما بينها التطورية والانتباه المشترك في العنوسة المبكرة ،

ولنلاحظ أن تعبير الإناث في مهمة المراجعة العقلية يمكن اعتباره انعكاس لعمق من لاجتماعية أو الجينية

وعن العلاقة بين الرغبة والاعتقاد الحاطن في نظرية العقل لدى الطفولة المبكرة، قامت أربع تجارب بمحصن العمليات التي تؤمن فهم الأطفال للرغبة، كما قدمت بهناس فيما إذا كان من الممكن تفسير الندوة التي يواجهها الأطفال في الاعتقاد الخاطئ عن طريق صيغة الرغبة على الاعتقاد، وأشارت لتدريج إلى أنه بالنسبة للأطفال الذين يتكبرون عمرهم ثلاث سنوات لا يوجد علاقة بين الرغبة والاعتقاد مما يوحي بأن الرغبة لا يمكنها تفسير الندوة التي يواجهونها في الاعتقاد الحاطن وأن الرغبة تعتمد على مقاييس مختلفة أكثر من الاعتقاد (Frye, Ziv, 2003)

وفي هذا الصدد أجرى الإمام، الجوانده، (2008) دراسة مراحل تطور نظرية العقل لدى المراهقين عقلياً، حيث هدفت التعرف إلى الفروق في مراحل تطور نظرية العقل لدى المراهقين عقلياً القابلين للتعليم، كما كشفت عنها مقاييس تطور نظرية العقل المصنوع. وبمحدد ما إذا كان هناك اتفاق بين مراحل تطور نظرية العقل و العمر الرسمية، ومعرفة مدى الفروق بين الجنسين والفروق بين برتني التعلم لأقر حفظ الأكثر خطأ لدى المراهقين عقلياً، وتشكلت العينة من (42) طملاً وطملاً (25) ماملاً و17 طملاً) و تراوحت أعمارهم الرسمية ما بين 8 - 15 سنة بمتوسط عمر رسمي يبلغ 11.37 سنة وبمعارف ميماري مقدار 1.88. وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود اتفاق بين مراحل تطور نظرية العقل والأعمار الرسمية فكلما تقدم العمر ازديت مهام نظرية العقل. ولتين وجود فروق لدى الإناث على أداء البحث، كما أوضحت أن التباينات الأكثر خطأ كانت ذات أداء مرتفع مقارنة بالبيئات الأقل خطأ على أداء البحث، مما يدفع لباحثين إلى الموصية بمراعاة خصائص المراهقين عقلياً في تقديم التبرير التربوية المستندة إلى نظرية العقل.

وفي دراسة متقاربة قام بها مارك، وفن، وستيفاني، وكارلموس، وموسيس، وكنغ (Mark : Fan; Stephanie; Carlson, Moses; and Kong 2001) ودرت حول تطور الوظيفية للتعبدية لنظرية العقل، وقد هدعت إلى تقصي العلاقة بين نظرية العقل والوظيفية للتعبدية لدى أطفال ما قبل المدرسة في الصين وأميركيا

حيث تكونت العينة من (ن= 109) طفلاً من الصين، و(ن= 107) طفلاً أميركياً، وتتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات إلى 5 سنوات وقد استخضت مقياسي نظرية العقلية، المحتشدات المتداخلة، المهمات الحاططة، وقد تم اخذ أفلام فيديو للاصم في كلا البلدين كاختبارات فردية تستمر لمدة 45 دقيقة، وكنت مدة بمأرق اسوع بين كل اختبار وآخر والأطفال الأميركيكان كانت اختياراتهم في عرعه لعب في مختبر أما صينيون فقد تم اختياراتهم في غرفة هائلة في مدارسهم وقد اشرب لتنتج لي

• تصوق أطفال الصين على نظراتهم من أميركيا على كل المقياس الخاصة

بالوظيفية التعبدية

• وجود اختلاف في مراحل تطور نظرية العقل لدى الصينيين وكنت لصالح

أطفال الصين

وقد يرى الباحثون السبب في ذلك أن تكون الوظيفية التعبدية مهمة لتطور نظرية عقل، وقد اقترح الباحثون أيضاً تعريض الأطفال لمرص وتجارب ربما يربط من تطور النظرية لدى الأطفال.

• تبين أن الأطفال الأميركيكان أعلى في العلاقة التلمية من أقرانهم الصينيين

وقد يرمز هذا إلى التباين بين الثقافات، وتلمب الفروق الفردية دور في الوظيفية لتعبدية وتوقع نظرية العقل لأطفال في كل الثقافات، وهكذا، فب العلاقة بين

الوظيفية لسمية به والأداء على مهام نظرية العقل هي علاقة ارتباطية قوية عبر سبعين لتقنيات، ومن هذه الدراسة يمكن أن نستخلص ما يلي:

- تتأثر الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل بمطالب النمو.
- تتأثر الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل بحرية التعبير للأطفال عن مفرداتهم اللفظية.
- تتأثر الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل باتباع التعليمات وإعطاء الأوامر.
- العلاقة بين الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل تتأثر بالعمر الزمني.
- لا توجد فروق بين الفئات فوجي أن هناك علاقة لا تتعدى بين مرحل نمو.
- وظيفة لسمية والأداء لا تطبق نظرية العقل.
- توجد علاقة بين الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل.
- العلاقة بين الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل تتأثر بالعامل الاقتصادي.
- مروق فردية في الوظيفة التنفيذية توقع أداء العروق الفردية في نظرية العقل.
- عدد أفراد الأسرة يؤثر في الوظيفة التنفيذية.
- تتأثر الحالات الذهنية بالواقع اليومي.
- لهدر ت لاجتماعية تتأثر بعوامل النمو، الوظيفة التنفيذية تتفاعل مع الخبرة في تحديد مسار نظرية العقل.

ويتساءل شارمان، ونول (Charman; Knell, 2000) هل يمكن التدريب على نظرية العقل؟ ومن يمكن التدريب على ذلك من خلال تعليم الاعتقاد الحائلي، والمهارات البصرية لدى الأطفال؟.

ولإجابة على هذا التساؤل قام شارمان، ونول بفحص أثر التدريب في فهم الاعتقاد، لفهم لدى أطفال متوسط أعمارهم في حدود الثلاث سنوات، وتضمن لتدريب تشجيع الانطباع حول سيناريوهات اعتقاد خاطئ متعددة وخاصة أفكار

استخدمت ابراهيمية في السيناريو، وقد تبين لهم انه قد تم تعلم استراتيجيات مهام المحددة لنجاح في الاختبارات التي أجريت بعد التدريب، ولم يتيسر أثر واضح في تطوير الحالات العقلية، وكذلك في اكتساب بعض المفاهيم لدى الأطفال.

وبالدراسة كيريج، وبارين كوفين (Crag, Boren-Cohen, 2000) لقدرة على سرد قصصهم وعلاقتها بالتحصيل لدى عائلات مشابهة من الأطفال، حيث تكونت عينة الدراسة من (ن= 13) يمانون من التوحد، و(ن= 14) من ذوي متلازمة سبيرجر و(ن= 15) يمانون من مستويات متوسطة في استلهم Moderate Learning Difficulties (MLD)، و(ن= 14) أطفال عاديون.

وتم إجراء محاضرات في العمر العقلي اللغوي (VMA) Verbal Mental Age وتم عرض قصصين، أحدهما وهمية والآخرى واقعية، وطلب من المجموعات الأربع استيعاب سرد على التمسولات في كل قصة على حدة، وأبرز النتائج:

• وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي صعوبات التعلم و'عديس، ومجموعتي التوحد، وسبيرجر في إنتاج تعليقات وهمية لصالح مجموعتي صعوبات التعلم والعاديين.

• وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الأربع في التعليقات و التمسولات على القصص الواقعية لصالح العاديين يليهم لأطفال ذوي صعوبات التعلم.

• وجود فروق دالة إحصائية في إنتاج التعليقات والرد على التمسولات في القصص الوهمية، لصالح الأطفال ذوي متلازمة سبيرجر مقارنة بأقرانهم ذوي التوحد.

وتعليق على هذه الدراسة فإنها تقدم دليلاً تجريبياً لمصطف الخيال في رواية القصص لدى الأفراد ذوي التوحد، ويمر هذا إلى احتلال في الوهمية التمهيدية وبطريقة لغوية

ويعتمد أن العمر العقلي التمثيلي يلعب دوراً مهماً في الاستجابات لدى الأطفال،  
لدى يومس بدراسة بين ذوي الإعاقات والتركيز في تصميم البرامج ولإرشاد  
لمعالجة الخلل لدى يكون أحد المعوقات في اكتساب الجوانب الاجتماعية والمعرفية  
والأكاديمية.

و لدراسة الميافقة فوحي للأخصائيين أن يركزوا في كلمات الأطفال ذوي  
«متوحد» وكذلك ذوي متلازمة أسبرجر، لأن ما يقرؤوه قد يكون فهمه خيالياً وهذا  
ينبغي أن تمرض لتسهيل والتفهم والتمايل والتفسير لعل ذلك يكون مؤشراً لعمى  
بشكورية جبرى من قبل هؤلاء الأطفال وتحسبون فرصة لأن تكون أحد المدخل  
علاجه أو الاستراتيجيات التدخلية، وهو ما يعرف باستراتيجية التحكم  
إسكاري لنوى الإعاقات، أي أن نسمع هؤلاء الأطفال جيداً ونحدد معهم، وما  
نأخذ ونعمله ونضيفه في قالب جديد لفردهم إليهم بالارتقاء وتحقيق الأهدف مرحوة

وسلكه، يبدأ العلماء المعرفيين بدحول المنطقه التي كان يغطيها انماضمة  
و عقدين الأربعين الذين يستكشفون «التقاليد» «علم الظاهرات» و «انقصية» وعلى  
الوغم من أن عمل العصيونات المكسمة لا يزال في مرحلته الأولية نسبياً، إلا أنه  
مبكساً من رؤية احتمالات مثيرة تثير عن تقاطع الأبحاث الإنسانية بتصميم  
ولاستسلام حول الأعضاء العصبي للذنية بين الأشخاص.

وبلاعتاد على عمل علماء النفس المعرفية التطوري وعلماء الأعصاب المعرفيين  
يمكن توضيح لافتراضات الأساسية لتقارب الجدول في نظرية العقل:

أولاً، بأن نظرية العقل هي عبارة عن تكيف «تصديق» Adaptation «تو في»  
Hungry، يحتاج إلى التقدم باستمرار في مجال الأفكار والمشاعر والغايات،  
لذلك، أن الجسم يشمل مرصداً مزدوجاً فيما يتعلق بهذا المهم المعرفية حيث أنه  
يعمل المصدر لأفضل والأسوأ للمعلومات المتعلقة بالعقل.

ومن خلال هذين الافتراضين يمكن توضيح البناء المعرفي من خلال أبرزهات والرسومات "الموهبات" والمصور المتحركة، والتي تكون ههنا الأجساد مجبرة بشكل موزقة على الأداء ككفاءة مباشرة للعلاقات العقلية.

يرتكز الافتراض الأول حسب ما ذكره غيليسبي (Gillespie, 2004) على أن التعديلات، المعرفية لقراءة العقل مشوشة وشرهة ومساعدة، والشرط الوحيد بوجوده هو الإدارة المستمرة التي يتم تقديمها إما عن طريق التفاعلات المباشرة مع أشخاص آخرين أو عن طريق التقريب الخيالي مثل تلك التفاعلات التي تضم أشكالاً لا تحصى من أهر لتعلمي والمبردي.

وترتبط هذا الافتراض، من المفيد مقارنة تعديلات لقراءة العقل مع تعديلات لرواية. ولأن المجتمع البشري قد تطور لكي يتوسع هذه الكمية من المعلومات التي تتأثر من خلال مصداقية العناصر التصويقية والبصرية واللغوية ككأ جزء في الإلمام و لحو لءه. (2010 - ج) ووجد أن الرحالة تتأثر بالعوامل الثلاثة بنسب متدونة على النحو التالي: (لغوي 7، صوتي 38، بصري 55)، وهذا يصبح أن المجتمع متأثر بآثار كسر بجانب البصري، لا يستطيع أن نضع أنفسنا من النظر حذلق منتج أعيب في لصاح وهذا المدى من المعارضات الثقافية المتأصلة في حيثيات تعديلات جهارت لبصري مثيرة قد ذهنة، ويذكر أن بعد من معينة لا يستطيع السامر أن يفعلو مهارات هرة وة العقل لديهم حتى لو رعبوا بذلك. (الإمام، الجواله، 2010 - ج)

ويتم إدراك جميع أفعال البشر دائماً على أنها ناتجة عن حالات عقلية - لا نتم مشاهدتها - ولذلك فإن السلوك يتكون عرصه لمعص معرفي اجتماعي شديد، ولذلك وعلى الرغم من أننا لا نستطيع فهم المدى الكامل الذي تتم فيه هيكلية حياتنا، عن طريق التعديلات لقراءة العقل، علينا أن نكون مستعدين لأن هذا الأثر الثقافي لتلك التعديلات يمكن أن يثبت أنه عميق وبعيد المدى تماماً مثل القدرة على الرؤية

ويسر استنتاج (Astington, 2001) وجود التركيز على تطور فهم برعية و ثلوبي ، ودور حنة في تطور نظرية العقل ، بالإضافة إلى أهمية التفاعل الاجتماعي. وهناك دراسات تناولت نظرية العقل والقدرات في مسألتين رئيسيتين /أولهم نظرية عقل وتبهم القدرات ما وراء المعرفية مع العلم أن هاتين المسألتين هدفهما واحد وهو استقصاء أسباب التطور المعرفي والإدراك العقلي عند الأطفال ودراك هذه الظاهرة المختصة بالعقل، وعلى هذا الأساس قام ونفنايغ (Welfgang 2003) بدراسة طويلة حول تطور نظرية العقل والقدرات ما وراء المعرفية في المجموعة المبكرة.

حيث هدفت إلى

• اختبار دو شكل طولي للعلاقات بين أفعال الأطفال في الاختبارات المبكرة لنظرية العقل ويسر ما يلي ذلك من معرفة هي أعلى من حدود الإدراك (موزي المعرفية).

• تحديد تأثير المتغيرات المعرفية العامة مثل التطور اللغوي، والوظائف التنفيذية والذاكرة التي تعمل على نظرية العقل وما وراء المعرفة

وعد بم اختيار عينة من الأطفال أعمارهم 3 سنوات لهذه الدراسة وقد كانت الطريقة على استخدام أدوات قياس تحوي على نقاط ويتم تطبيق هذه المقاييس على فترات متباعدة تصل بشكل متباعد 6 شهور.

وقد أبدى أطفال عينة الدراسة:

• قدرة عالية على التمييز والذاكرة والإدراك

• كما تبين وجود علاقة بين المتغيرات المعرفية والوظيفة التمييزية في الأداء على مهام نظرية العقل.



وجمعت دراسات طويلة، قام بها شتاينر، وكلايرن (Schneider Kathryn, 2007) في دراسة واحدة، مظاهر مختلفة من معرفة الأطفال بالطواهر العنسية، وبدأت تمكنت من فحص العلاقات بين تطور اللغة ونظرية العقل والذاكرة البسيطة، ثم اختبر مجموعة من 183 طفلاً ألمانياً بمتوسط عمر زمني 4 سنوات، وجرى عليهم اختبار ثمة مهام لنظرية العقل، والتطور اللغوي، ومجموعة من أسئلة تتعلق بالذاكرة البسيطة.

وأبرزت النتائج وجود علاقات قوية بين قدرات الأطفال اللغوية ونظرية العقل لديهم في فهم الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى والثانية.

كما تبين كلاً من نظرية العقل والكفاءة اللغوية يشكّل نال حصصاً باند كره، ليعنده اللاحقة، وكما نيجن تأثير اللغة على الذاكرة البسيطة بشكل تصويري بصورة مباشرة وغير مباشرة.

ويركز الأثر (أس الثاني على التناقض، فحص ندرتك سلوك انفراد الذي يعكس منهديه على أنه إعلامي بشكل كبير ولا نفس الوقت على أنه مصدر غير معتمد للمعلومات حول ما يدور في العقل، وجهة النظر المزوجة هذه أساسية ولا يمكن انهرب منها، وهي تعطينا معلومات عن جميع حياتنا الاجتماعية وتمثيلات نقدية

ولتنوير قوة وجهة النظر المزوجة، ننظر إلى المسبب الذي يهتج في حاله شك حصر لغة أي شخص آخر، عندما تحدث إلى شخص آخر، فإنه يعتمد على تسجيته للمعلومات التي يوسعها لوجهة والحركات والتظهر، وهذا يعني أن الشخص لا يستطيع معرفة ما هي لا يتسمة البنية أو التتمية التي سوف يلاحظها ويثيرها هامة في لحظة ما

ومع ذلك، يؤكد التاريخ التطوري على أن التوقعات تبني بشكل تبصري حيث يعتبر أن قراءة لغة الجسد مؤشر على الأفكار والرغبات والمايات، والأكثر من ذلك، يؤكد لتاريخ التطوري على أن معرفة بشكل تبصري قراءة لغة الجسد ويؤثر يؤدي

في الجاح في تناقض، وبناء الأفكار والمشاعر على إحصاءات الإشارات الجسمانية ما  
أدلت من تفسير كبير في أنماطيات التوافقية والسلوك الاجتماعي.

من يمكنني أن أضع هذه التناقضات بكلمات؟ سيبدو هذا مضحكاً لأن لا  
نذكره لأنفسنا، ويمكن أن يفتخروا الأمر كذلك. هل (تكررات) أيتسمت لأنها أحببت  
ما قلت؟ أم لأنها رغبت بأن أعتقد بأنها أحببت ما قلت؟ أم لأنها كانت لتعبر  
بالطريقة الجيدة التي سبغرت فيها على المصطفية بالأمس؟ أم لأنها كانت لتعبر  
بشيء ليس له علاقة أبداً بذلك كله؟

وعندئذ، فإننا نتعامل مع المعلومات المتقطعة بحالة الشخص، تعقيد و نتي  
نستعجلها من ملوكة الذي يمكن مشاهدته يكثر لأننا لا يمكننا أن نعامل سلوكه  
الذي يمكن مشاهدته على أنه مصدر فهم تناقضات حول عقله. وسكلاً لطرفي  
نفسه و شاهد، يعرف ذلك.

ولأن الجسد، هو النفس الذي تقوم من خلاله بقراءة التطور كجسم بشري  
نحن لأن ملزمين بالتعقيدات المعرفية التي تركز انتباهنا بشكل إجباري على هذا  
نفس معين.

كما أننا لا نرغب في عدم الوثوق بالجسد ككلية، فإن قراءتنا السريعة والبعيدة  
من ثنائية جيمينا اليمس هي ما تحصل عليه طوال اليوم، ومع ذلك، عندما نوصم  
بتفسير سلوك الآخرين الذي يمكننا مشاهدته بشكل غير انعكاسي حسب حالات  
العقل الأساسية، تكون فرضية أن السلوكيات التي يمكن مشاهدتها مضللة، ومن  
إلى مستوى معين، لنلاحظ أيضاً أنها من غير الضروري أن تكون مضللة بشكل  
قصدي، فرد، ما قابلت شخصاً كانت تعابير وجهه مثالية، قد أفترض بشكل غير  
صحيح أنه لا يحبني، وبذلك.....

قد يسيء الجسد فهم العقل

ولدي يمكن أن يسميه هذا هو أننا في ارتباطه، نحن نمثل نظرية بعض نحن  
تحتاج إلى مدخلات ثابتة على شكل سلوك يمكن مشاهدته، ويشير إلى حالات عقلية  
لا يمكن مشاهدتها، كما أننا نمثل الجسد الذي تطورت نظرية العقل لكي مركز  
فيه من أجل الحصول على هذه المدخلات، وأن هذا الجسد المستهدف من قبل نظرية  
العقل هو مصدر متميز ولكن يمكن أن يكون مضللاً في المعلومات التي يقدمها حول  
حالة الشخص العقلي

وتكتمل الأبحاث حول نظرية العقل انهمس المنهجي حول الجسد على أنه مركز  
لأول، وألما مسجلون لبعضنا البعض جسداً من خلال بحثنا عن فهم أفكار الآخرين  
وأيهم، ينهي بنا الأمر بالاعتماد على أداتنا الجسدية - لا يحدث ذلك، د لماً بشخص  
وع ووسع - من أجل تشكيل مبركات الآخرين لحالتنا العملية وهكذا بعض  
نظر لـ جسد معين فقط على أنه تركيب ثقلي في عدد نازمان والعقل، أي أنه  
محاولة للتأثير على الآخرين لكي يتركوه بشكل معين

وعندما ننعم الأبحاث المعرفية التطورية وبشكل قبي العلماء في دراستهم اجتماعية  
لتي يتوحد من خلالها توسيع معنى الأدائية مثل جوزيف روش (Joseph Roach 1995) لـ  
يقول بأن الأداء على الرغم من أنه يرجع يوماً إلى التمثيل المسرحي، على أنه المحار لأكثر  
حسوبة وإنتاجية للأعمال الاجتماعية والإنتاج الاجتماعي، وأنه يمتد مدى واسع من  
لعلوكيات البشرية، وقد تصم مثل هذه العلوكيات ما يحسن بممارسة الحياة اليومية  
التي يمتد فيها دور المشاهدين لتداخل مع دور المشاركين

وبلعم، فإن العمل في نظرية العقل يشير إلى أن قراءتنا اليومية للعقل تحيلاً إلى  
مؤدي ومشاهد، بغض النظر عن كونها على وعي من ذلك أم لا.

وهناك تصميم مرتبط بشكل وثيق بالدراسات حول نظرية العقل وهي أنهم  
تشجعنا على التفكير بتشكيلة واسعة من المؤمعات الثقافية والممارسات الاجتماعية

لأنها تعكس حاجتنا إلى عزو العقل والبقاء عريضة لعدم الاستقرار الموجود في بيئة التحية الاجتماعية الخاصة بنا والمثبتة بالأدوات المصممة لتجهل جنسنا مصدره والمؤدي والذي يمكن تركيزه في قراءة عقل شخص ما ، ونحن نستخدم عينات الدم والشعر والشرع الفني وبصمات الأصابع واختبارات كشف الكذب لكي نجيب ونصف عينه فيه أن نتخذ قراراً ما مستنداً على معلومات تم توفرها فقط من خلال سلوك الشخص الأمي الذي يمكننا مشاهدته.

وتصبح بعض هذه الأدوات بشكل أفضل من غيرها، ولكنها جميعاً غير مثالية، فهد لا يعيش في المستقبل، الذي يقوم فيه بعض الأشخاص بتزوير عينات دمهم وشعرهم من أجل حد ح لأحريين فيما يتعلق بوالدهم، ولكن هذه اللحظة العالمية لحيايته تمثل حاسبة معرفية اجتماعية هامة في عالمنا هناك سياق مبالغ مبالغ به لمؤسسات ثقافية أسي تحاول أن تدعي امتلاك بعض جوانب من الحسد على أنها أساسية ولا يعكس رؤيتها وحرية من التواهي، وأفراداً يحدون ومائل لأداء حتى هذه الجواب من الحسد التي يبدو بأنها غير قابلة لأن تؤدي.

ومعظم العلاقات بين التجسس المعري التطوري والعمل الذي قام به علماء للثقافيين و سدين كتبوا بشكل موضح حول الجسد على أنه مستوعب من المعاني المتعددة والذي يتراجع بشكل ثابت.

في الوقت الذي يكون فيه جسد الحكاين الحي المؤدي هو مركز لتفاعلات المبتلة بالأمر من التي نتيج لنا إدراكه تفسير وتوليف حدث الأداء ،هنا نحن لنعودة إلى يمكن ما تكون فيه اللغة غير مطلوبة، حيث لا يوجد تمييز لغوي وبنري بين ما هو الشخص وما يراه.

## ماذا يجب ان نتوقع من مثيلاتنا الثقافية؟

لتصغير هذا السؤال بشكل مختلف، وكيف يمكن لنظرنا العامة ان تميراد كمن يفكر بثقافتنا على أنها واقعة في شرك المناقضات وعدم استمر نظرية العقل لشيء مثل كها؟ بالطبع، لا يمكن الاجابة بشكل مقتضب على مثل هذا السؤال لو سمع بالعموم العميق المزعى والمعسر، والعكس، كمنظمة ابتداء، انشغلت بالحوار بحسوة ما يعنيه ان نميش في عالم نعرفه وفي نفس الوقت لا نعرف ما يفكر به او فيه الآخرون.

أولاً: نحن 'معرفة' حتمية وجود حالة عقلية خلف ماوك، يمكن مشاهدته، ونفسه ست ترى شعوراً يقره حجاباً خلال عقد اجتماع ما، حاول أن تجعل تصوره سطحي دون تحدث عن حالته انفعالية المعترضة، مثلاً:

• لديه هكزة.

• لقد تذكر شيئاً قديماً.

• هو يترقب بأن يرى ممدار العلو الذي يمكن أن يفكر منه.

• لقد شعر بشيء حال على المقعد أسبق منه.

• رأى أظمي وشعر بالخوف.

• أراد أن يتأكد إذا ما كان الجميع متيقظاً.

ونحن نعتقد بوجود وجود حالة عقلية خلف المملوك يتجده الإنسان بعينه ويمكن معرفتها، ويمكن الطريقة التي نترك بها انفسنا، وتبقى المسألة هي: إذا كان لزمين ان يجلس هناك ككل لديه بالعمل، وفي الحقيقة يمين المفسر أو الشعور أو لاشغال الذي دفعه لفتن غير ذي علاقة سببياً، والذي له علاقة أن هذا اسسوك يشعري بالنسبة لي ولك ولكل شخص لديه نظرية عقل وظيفية ككاملة حالة عقلية أساسية.

ثاني حتى لو كنا نعرف وجود حالة عقلية خلف السلوك، فنحن في الحقيقة لا نعرف ما هي هذه الحالة؟ وهذا يعني أن هناك دائماً احتمال أن يحدث شيء آخر وراء أكثر السلوكيات الظاهرة شعاعية، ونحن نستطيع أن نتذكر مواقف عندما كانت أفكارنا غير متناسبة مع الظروف. وتم يتمكن أي سلوك يمكن مشاهدته من كشفه، إن حولنا، أو هذا ما نزلنا، وفي مثل هذه المناسبات، نقول لأنفسنا "الحمد لله، لا نستطيع قراءة ما يجرى في خاطر الآخرين، وبذلك، لا توجد لديهم وسيلة لمعرفة ما يجري في خاطرهم".

ثالثاً حتى لو كنا لا نعرف في الحقيقة ما يفكر به الآخرون، هم لنا ننصرف في حديث اليومية بشكل أكثر أو أقل على افتراض أننا نعرف. ولتستخدم لعلاق، التي تقول: نعلم العقلي اليومي الذي تقوم به "جيد بشكل كاف"، والوصح أننا لا نعرف ما يفكر به الآخرون عملاً.

رجل يميز بشكل قصدي نحو آلة وضع الأمتال، وهنا تدور أفكاره فيه ثم تشعرني بالراحة والتفكير الصحيح، وتلمي رعبتي أنها ومستقبلياً وذلك من خلال الأفعال، من أنه يوعب في استخدامهما، مما يعني أنه في الحميم دقائق لقادمة من الأفضل أن أذهب إلى آلة أخرى.

وتدفعنا مثل هذه التفسيرات العامة والجاهزة، إلى التكيف مع التفسيرات الجبرية والتفسيرية، ومع بكل هذا نقص وعدم التأكد، تساعدنا هذه التفسيرات في التعايش مع الآخرين.

كلما كان الآخري أكثر اختلافاً عما

كلما كانت التفسيرات استعارية أكثر

ويرد يمكن علينا أن نقف ونحاول أن نتفهم ما يشكرك به الناس من حولك . وسوف تصبح غير مؤهدين اجتماعياً ، وسنمضين بتفسيرات محتملة ، وغير قادرين على القيام بأي عمل ما ، ومن المحتمل أن السبب وراء ذلك هو أننا نلاحظ حتى لحظات الصفاء النفسي ولارتقاء الروحي- ويظهر ذلك جلياً في تلبية المشاعر الدينية ، والإحساس بالآخر ، والتقدير فيها . إلا أننا لا نستطيع قراءة أفكار الآخرين " لأنها تقع بشكل بارز وسهل عزونا العقلي غير القاطلي اليومي-

فهي تقع مجراء وتجدرنا على وضع عزواً عقلياً يكون جيداً بشكل كاف . وهذا يعني ما يمكن أن نتوقع أن يكون الناس يتذكرون به في مثل هذا الوضع - بحسب عزو دقيق وغير متوقع- أي ما فكرت به في الحقيقة في هذا التوسع.

هذا حاول أن تفهم ما يشكرك فيه الآخرون من حولك ، وانتمسكاً بتفسيرات تحسه .  
تصبح غير قادرين على القيام بأعمالنا ، وبالتالي نكون غير مؤهدين اجتماعياً .

وفي هذا ، لإطار سألني دراسة لاسلي ، ومسانيد ، ومليك ، ودورس ، ويسيس

وهميدمان وهيرولد (Benoti, Sander, Nike, Bars, Iles, Feldman, Herald, 2009)

حيث هدفت إلى فحص الإدراك الاجتماعي ونظرية العقل لدى المرضى لسين بديون التصلب العصبي المتعدد Multiple Sclerosis ، وقد تكونت العينة من (40) مريضاً ، و(35) من أقرانهم الأصحاء ، وقد استخدمت الاختبارات اللفظية وغير اللفظية ، وقد عولجت لبيانات إحصائياً باستخدام معامل الارتباط في ضوء العمر ، والجنس ، والتعليم ، والاكتئاب ، ولقد وقد تبين من خلال النتائج ، والتفسير للمشاعر والمعتقدات ونوايا الآخرين ، بالإشارة إلى المتطلبات للمعرفة والعاطفية ، في إطار الاضطرابات العصبية

العصبية وضعف الإدراك الاجتماعي والاختلالات المزاجية لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، وأظهرت النتائج.

- تقدم مفهومًا لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد في الاختبار غير المنطقي.
  - مرضى التصلب العصبي المتعدد والموقف لديهم انخفاض دال على لاختبارات المنطقية وغير المنطقية بالإضافة إلى عدم بروز مهام نظرية العقل لديهم.
  - أن مرضى التصلب العصبي المتعدد أكثر تماثلًا من أقرانهم الأصحاء.
- وفي إصدار الممرضة وعدم ظهور مؤشرات لمهام نظرية العقل، فكانت هناك انخفاض دال في الإدراك الاجتماعي لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد و لموقفين وقد تمزق لأصحاء في تعبير الأوضاع الاجتماعية والأداء بصفة عامة.
- وبحث جاكلاً من أولدرشوا، وهامبروك، ونيكلسوريا، وتريشور، وشنغ (Oldershow, Hambrook, Twinklaria, Treasure, Schudt 2009) فيما إذا كان ضعف القدرة على الاستدلال العاطفي لدى الأفراد الذين يعانون من التوحد، هو نفسه لدى الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية والاضطرابات الشخصية العصبية (Anorexia Nervosa).

ومن خلال الاستقصاء والدراسة توصلوا إلى أوجه تشابه بين عدة اضطرابات، في فحص نظرية العقل، وسكانت النتائج دالة في الجانب العاطفي على وجه التحديد.

ويعتابة فريق البحث لحالات الأفراد ذوي الاضطرابات تبين أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية وقد تم شعورهم من فقدان الشهية العصبي تحسنت حالاتهم في القدرة على الاستدلال العاطفي وفي القيام بمهام نظرية العقل.



كما نرى، فإن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية، ومثلهم تحت العلاج يشابهون، إلى حد كبير مع أفراد التوحد في ضعف الاستدلال العددي وفي اختبارات فحص نظرية العقل.

وفي دراسة مسيكونت وستمبرجر (Sizette, Stemberger, 1999) حل لأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي واسع الانتشار لديهم نظرية العقل. هذه الدراسة سمحت إلى التعريف بين الأطفال ذوي اضطرابات النمو الشامل ولأطفال ذوي اضطراب اللغة Language Impairment لا يعانون من التوحد على مدار العمر المعرفي، والقدرة على الاستدلال العقلي، وتكونت عينة الدراسة من 28) تملاً لديهم اضطراب نمائي واسع الانتشار (PDDNOS) حسب تصنيف نظام DSM-IV، أو التوحد الشاذ Atypical Autism حسب تصنيف نظام ICD-10. (14) أفراد لا يعانون من التوحد وي يعانون من اضطرابات اللغة، وتم إجراء تجاسبات بين المجموعتين في الجمن والعمر العقلي اللفظي، واستخدمت اختبارات محسن وظائف التخ والخيال آلة الامان لتقييم مهام نظرية العقل.

\* تشير نتائج إلى أن لأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي واسع الانتشار يعانون من نقص في مهام نظرية العقل بدرجة غير دالة، مقارنة مع عيادت من حالات التوحد.

\* لا توجد فروق الأطفال ذوي اضطرابات النمو الشامل ولأطفال ذوي اضطراب اللغة في مهام نظرية العقل.

وفي دراسة قام بها والحكر (Walker, 2006) المبروق الجديدة في امكبة  
 الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة استناداً إلى نظرية العقل  
 وتتكونت العينة (n = 110) من الإناث والذكور، وتتراوح أعمارهم ما بين  
 3 - 5 سنوات

وقد أعطيت أداء لقياس مهام نظرية العقل في جوانب التواصل المقصود مع  
 الآخرين وتحسين التواصل مع الآخرين، وتوصلت النتائج إلى

\* أن إناث أكثر كفاءة في تحديد نوايا الآخرين وتوليد حلول فعالة  
 لمشاكل الاجتماعية

\* أن الإناث أكثر سهولة من الذكور ومن أكثر حرصاً من الذكور  
 \* ومن ناحية ثانية فإن الذكور كانوا أكثر تورطاً في سلوكيات عدوانية  
 ودينامية سواء شفوية أو جسدية.

\* إضاعة إلى أن الذكور والإناث الأكبر سناً، كانت سلوكياتهم أكثر  
 اجتماعية من الأصغر سناً.

\* وقد أشارت النتائج أيضاً إلى أهمية التصنيف الاجتماعي في لتأثير على  
 مهارات المعرفية والإدراكية الخاصة والمهمة، لتحديد لكفاءة  
 لاجتماعية بين الذكور والإناث، وله تأثير على اختيار الأهداف الاجتماعية  
 محل اهتماماتهم.

\* وأشارت النتائج إلى أن التدخل لتطوير الحالة العقلية (نظرية العقل) قد تزيد  
 أو تقلل السلوك العدواني وتحسين السلوك الاجتماعي

وهذه الدراسات يمكن أن تقصر من خلال دراسة منهجية الجيبس  
وعليه تم الإشارة إلى أن الاختلافات المهمة بين الأطفال الذكور والإناث تظهر في  
سريسة تفكيرهم في المشاغل الاجتماعية وكيفية قيامهم بالتحولات لحر  
لصراحت التي تشأ بينهم، هذا أطفال يحاربون أهدافاً اجتماعية واستراتيجيات قائمة  
على تأثير المجموعات من التباينات الاجتماعية التي يمشون بها، لذا فإن العلاقات  
لاحتماية، ناجمة توفر فرصاً بالغة الأهمية بين أطفالهم وتصرفاتهم  
وتحس العلاقات أطفالهم ينشرون لهم عندما يستطيعون تحديد الواجب الاجتماعية  
لآخر ويمهمن العلاقات والأفعال والقرابات والمعتقدات التي يمتلكها الآخرين  
و دراسات الحديثة اكتشفت ثلاثة مباحث أساسية:

\* طبيعة القروقات القريبة، وأثرها في المواقف الاجتماعية لعلاقات

الأطفال بأقرانهم.

\* لمرور المردية في تفهم الأطفال لنظرية العقل.

\* العلاقة بين المتغيرين وهذه العلاقة تختلف بالنسبة للإناث والذكور

وفي دراسة حولي، سيديهان، ايماناويل، صوفي، دومينيكا، ريسو، بيريل،  
تيفين، هورنسبا، بول، مارك، (Jai s, Siobhan Emmanuelle, Sophie, Dominique,  
(Renad, Isabella, Tiphaine, Florence, Paul, Marc 2009) والتي دارت حول

نظرية امقل لدى مرضى باركنسون Parkinson's patients:

تكوئت ألمهة من ثلاث مجموعات (ن= 17) مريضاً تم تشخيصهم حديثاً  
بمرض باركنسون، و(ن= 127) مرضى من مرضين بمرض باركنسون، و(ن= 26)  
مجموعة ضابطة.

وتم استخدام اثنين من اللقام في نظرية العقل أولهما مهمة بصرية، وتعكس  
معى لعاصى في نظرية العقل، وثانيهما مهمة لعظفية، وتعكس المحى لعاطفي  
ومعرجاً معاً، وتوصلت النتائج إلى:

• عدم وجود اختلافات كبيرة في نظرية العقل لدى المرضى الذين تم  
تشخيصهم حديثاً بمرض باركنسون

• وجود اختلافات كبيرة في نظرية العقل لدى المرضى ذوي الحالات المزمنة  
• وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى حديثي الإصابة بمرض  
باركنسون، والمجموعة الثانية الحالات المزمنة بمرض باركنسون، في  
نظرية العقل وكانت لصالح الأولى.

• تبين أن أفراد المجموعة الثانية الحالات المزمنة بمرض باركنسون يعانون  
من انتدهوز الإدراعى، كما يعانون من ضعف عام في المحى المعرج  
ولعاطفي

• تبين أن علاج الدوبامين ليس له تأثير فعال على مسارات نظرية العقل

## الفصل الثاني

### مفهوم اضطرابات النمو الشامل وتطوره

ظهر مفهوم اضطرابات النمو الشامل كمنهجية لاتساع رقعة الإصابات ولأمر من نظرية ، ولحيرة التي واجهت المتخصصين في مجالات الطب والتربية والعلوم الاجتماعية في تصنيف هؤلاء الأفراد ، وتطور مجال ذلك في رسم الصورة العالية لهذا المفهوم ، حيث أشارت مختلف المصادر إلى أن استجابة المجتمعات الإنسانية لظاهرة الإعاقات مرتتبة مع حل مشكلة ما في مرحلة الإيذاء ومرحلة التربية والتأهيل ، على أنهم آخر دلائل إنسيابي معكم من بتعاليم العيشة والدين

هكذا ، يمرحلة الإيذاء: حيث كتبت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة شخص من لأطفال المعاقين أو للشوهي والذين بدو عليهم الضعف العام أو بما يسمى بيوم بالأصل المتعسرين؛ ففي ذلك الزمان كانت تلك الفئة تتعرض للمهدة والارسة ولاصحاء ،ذى يصل إلى حد الهلاك ، حيث كانت تقدر قيمة الفرد بعمدار صلاحيته للأداء ، ولشركة ، وغير التاردين على الأداء فكانوا يعدون حسارة للمجتمع لأنه يصعب من قوته ويزثر في إنتاجيتهم ، لذا أعطوا أنفسهم الحق والشرع بالحكم منهم ، وفي هذا إطار إشاع أملاطون أن تسي هؤلاء الأشخاص خارج البلاد هو الحس لأمثل ، بل أشاع أن السماح لهم بالتواصل يزدي لإصعاف الدولة وهذا على رغم تكوين جمهوريته لفاصمة ، وكذلك كانت تشمل إسيارطة والأميراطورية الرومانية ، هالفانين كدين ينص على التخص من هؤلاء الأفراد وطردهم خارج البلاد أو إقتلهم في النهر أو تركهم في لجبال ، ومرحلة الإهمال في هذه المرحلة خلقت حدة سطوية ردود الفعل براء ،الموقوفين ، ولم تعد لتجتمعات تتخلص منهم بالمثل أو العزل أو حتى الموت ، بل كانوا يتركبون في

بجمع، عسى أنهم من أهل البركة، ويقال في بعض التبايل أنهم من أهل الحضرة  
 مهمين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا، ليس هذا ببعض  
 إرادة المجتمع وبشكل بسيط حول المجتمعات في كيفية التعامل معهم، وفي هذا بعضهم  
 من الإنسانية فكانت مصر القديمة من أولى الدول التي اهتمت بالمعاقين والمريض وذوي  
 الحاجات الخاصة على تباينها، حيث يورخ أول مصدر مكتوب عن لإعاقات لعدم  
 1552 قبل الميلاد وهو بردية طبيب العلاجية في مصر القديمة، ومرحلة للرعاية  
 الأساسية ويمكن القول أن هذه المرحلة بدأت وتأمملت بفضل الديانات السماوية التي  
 صر جميعها على قيم إنسانية تنادي بتقنين واحترام العلاقة بين بني البشر عموماً دون  
 مر عاء لحسن أو هتمه أو لون لا أو نيلان، أو فروق فردية. وقد تأثرت العصور  
 لبعض حهور المسيحية، فزاد الاهتمام بتلك الفئة وجاء الإسلام فندعا إلى تفرق بهم  
 وعدم إهمالهم واتعم لهم العنصر فيما بقصوه، وقد تم إنشاء حيواناً يقدم الخدمات  
 لمستحقين منهم في عهد عمر بن الخطاب، وأسمت هذه المرحلة بالعناية بالضعيف  
 وبرويهم بالعداء والشراب والمكعباء، حيث شهدت فناء دور الإيواء للمعوقين، من  
 مصفى شفقة والمعتب، ومرحلة الترفية والتأهيل: اتسمت هذه المرحلة بساء لحالات  
 تدريب للمعوقين وتأهيلهم، حيث شكلت جهود الطبيب العربي إيتارد I'ard لبداية  
 الحقيقة لهذه المرحلة، ثم قام سيجران Segruan وهو أحد تلامذة إيتارد سنة 1837 بفتح  
 مؤسسة للرعاية للمعوقين عقلياً في باريس. وفي عام 1848 هاجر إلى الولايات المتحدة  
 حيث افتتح سنة 1854 أول مؤسسة داخلية للمعوقين عقلياً، وتوالى جهود الإيطاليين  
 ماري مونتسوري Maria Montessori، حيث أسست سنة 1897 مدرسة لتعليم المعوقين  
 عقلياً، وبدأت برنامجاً لتدريب المعلمين للعمل في هذا المجال، وطورت مونتسوري نظرية

مبتكفة بتدريب صغار الأطفال المعوقين وغير المعوقين تتروم على استتار، وتدريب  
لهو سي (سبستام وآخرون، 1987)

ودكتور فراج (2002) أنه في العام 1896 أفتتح في الولايات المتحدة أول صف  
خاص للمعوقين عقلياً في مدرسة عادية، وفي العشرينات من القرن الماضي نتشرت  
لمدارس الخاصة والمعاهد الداخلية للمعوقين عقلياً في الولايات المتحدة الأمر بكتابة  
ولسول للربية

وبعد احروب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعوقين توجه عام نتيجة لجهود رربية  
معدي الحروب، وإبان حكم الرئيس كنغلي، حظيت خدمات المعوقين عقلياً بهتتم  
كبير في لولايات المتحدة، ومن الجدير بالذكر أن شقيقة كسدي صاب موفه  
عقلياً، وسعكر الإمام (2010) أنه خلال التسود الأربعة الماضية ازداد الوعي بمشكلة  
إعاقة من خلال الإعلان العالمي لحقوق المعوقين عقلياً والذي تبنته الجمعية العامة  
للأمم المتحدة عام 1971، توج ذلك بالاهتمام الأكاديمي، وظهور مشاهير لدرسه  
الشملة وإثناء عدد من البرامج لإعداد العاملين المتخصصين مع المعوقين سواء تكن  
لد على مستوى الكليات المتوسطة أو الجامعية، وكل هذه الجهود أدت إلى وضع  
تشريعات خاصة فحضان الثمانون رقم (12) الذي تم إقراره عام 1993 ليمثل نقطة لبؤرة  
لعسفة التربية ولاجتماعية تجاه الأفراد المعاقين وأسره.

وكذلك أسفرت هذه الجهود عن وضع إستراتيجية وطنية للإعاقة ولعمل  
على تنفيذها، وإقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين، ومصدر الإرادة  
المطكية لسمية بالواقعة على قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لعام (2001)،  
فالأمسة في الواقع بحاجة للخدمات الإدارية التنفيذية المتخصصة في إدارة  
لخدمات تربية العلاجية في مجال التربية الخاصة، بقدر حاجتها إلى التحليل والنام

في تنفيذ المسح العلمي حول ما تم إقراره في ميدان تحقيق انصاف المساواة للأشخاص المعوقين ، حيث أحري مسح شمل 191 دولة شملت مجموع الأعضاء الدائمين في الأمم المتحدة ، وكذلك 392 منظمة تهتم بالأشخاص المعاقين في دول العالم وقد صدر التقرير لأول من المسح في مطلع 2007 وتم إطلاقه في مؤتمر صحفي عقد في مبنى الأمم المتحدة بتاريخ 2007/2/16 وصدر التقرير الثاني في آذار 2008 ويتناول أوجه التباين و الاختلاف في التطبيق بين أقاليم العالم إضافة إلى متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة ومدى تلبية هذه مع التقارير الحكومية والمنظمات الأهلية ، الأمر الذي يجعلهم و محبراء والمباحث في ككل مجالات التربية الخاصة بولون العناية والاهتمام لكن فئة من فئات الإعاقة نمائياً مع المستجدات العلمية والامتزازات ، لمعدسة في التسمية والارتقاء بالأشخاص المعاقين والخبراء.

وفي هذا الإطار نكرس بعض الباحثين جهودهم في دراسة الاضطرابات النفسية الشائعة و نجشفت عن ماهيتها ، بدءاً من دي كراملين Decrepiti الذي وصف وصفت اضطراب الضمائم ، وناقضه العالم الألماني ساينكس Sarnicki صمم بلمو ، ومنهجه والمرق بينه وبين الاضطرابات النفسية الشديدة في مرحته بطلولة ، ثم عدم الألماني هيلر Heller الذي وصف بعض الأعراض والذي أطلق عليها فيف بعد متلازمة هيلر ، وفي عام 1943 قدم لهوكمان Leo Kaner وصف لاضطراب يتميز بعدة سمات تختلف عما كان معروفاً من متلازمات في ذلك الوقت ، وأطلق عليها اضطراب التوحد

وتنشر وييج (Wing, 2000) بأن لم يتم الاعتراف به كصفة تشخيصية إلا بعد أربعة وثلاثين عاماً عندما ظهر في الطبعة التاسعة من الدليل العلمي لتصنيف الأمراض (ICD-9) اسي تصدره منظمة الصحة العالمية (WHO) ، وفي عام 1980 ظهر مصطلح 'التوحد' في



أطعمه: ثالثاً من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعصبية (DSM III) كتب استخدم مصطلح "الاضطرابات التماثلية الشاملة" منذ ذلك الحين ليصبحون مظنة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصياً. وإن كان بينها اختلافات - وعادة ما تظهر في حوالي السنة الثالثة من العمر، وفي الوقت نادر لا توجد أي اختبارات هيئية مثل المسح الدماغي والأشعة السينية،<sup>1</sup> واختبارات الدم التي يمكن من خلالها التحري عن التوحد، ويتم التشخيص على أساس مظاهر سلوكية معينة. وهناك نظامي تصنيف مهيغرين معترف بهما دولياً ويتم استعددهما لتشخيص توحد وهما

1. التصنيف الدولي للأمراض - الطبعة العاشرة (ICD-10) والذي قام

بصداره منظمة الصحة العالمية World Health Organization عام 1992

(The International Classification Of Diseases, 10<sup>th</sup> edition)

2. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة

(DSM IV) والذي أصدرته رابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين

American Psychiatric Association، عام 1994

(The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition).

وبما أن كلا النظامين تم تعديلهما في أوائل التسعينات، إلا أن هناك درجة عالية من التماثل بين المصير الحالية المستخدمة في النظامين، وبالمقارنة مع لطيفات السابقة، وبسبب عدم وجود اختبارات طبية للتعرف على التوحد، وذلك لأن الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يمكن تمييزهم عادة عن طريق مظهرهم الجسدي، لذا فإن هناك شكلاً لطيفاً من التعرف على هذه الاضطرابات من خلال مجموعة من الأعراض السلوكية المعينة

يشير مصطلح اضطرابات النمو الشامل إلى ظهور التأخر النمائي لدى الطفل خلال أول عامين من عمره في مجالين أو أكثر من مجالات النمو، وهذه الاضطرابات قد تكون موروثة - تنتقل من الأم إلى الطفل - عن طريق الجينات والكروموسومات، أو أنها قد تحدث دون الرجوع للتاريخ العائلي، وإذا وجد تاريخ عائلي عن اضطراب لدى بعض الأطفال فإن نسبة وجود عيوب خلقية تزداد بصورة ملحوظة

الجهير: هو عبارة عن مجموعة من جزئيات العناصر التنوي منتظمة ومسلطة في ثنائيات متصلة مع بعضها البعض بواسطة روابط من الأزواج المكمل

وعلى الرغم من أن البشر يحملون العدد والنوع أنفسهما من الجينات الإنسانية، إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في ترتيب حروف موروثاتهم التي تميز شكل محقق عسى وحده هذه الأرض، أي أنه يوجد حوالي ستة مليارات نمط وراثي وهي تفصل البشر لموقع لسكان العالم (يجب الأخذ بعين الاعتبار أن التوائم المتطابقة لها النمط الوراثي نفسه،

وما يحمل الجينات يسمى كروموسوم حيث لتنظم في صورة سلسلة من صوفين حول بعضها ذات شكل حلزوني. وقد يقال أن الكروموسوم يتكون من وحدتين، وهذه الوحدات هي الجينات التي تحمل الشفرات الوراثية المسؤولة عن تكوين شكل كائن بشري وبخصائصه المميزة، كإن الوحدات الجينية مرتبة ومنظمة تشكل في تماسها ما يسمى بالكروموسوم، الذي هو بالتالي جزء من العينة البشرية المكتوبة للأعضاء المختلفة للإنسان، والتي يتكون بعضها مهيئاً لظهور أو حجب أضرار تشغل عبر الأجيال.

من المعروف أن الهرمونات تؤثر في الخلايا التي تعمل عليها حيث نستطيع الهرمونات تحفز نمو الروائد العصبية مثل الزوائد المشعرة ومحور الحمية

العصبية - Axon وهو المحور الممتد من جسم الخلية العصبية والذي تسير من خلاله الإشارات عصبية من جسم الخلية إلى الخلية - . كما تستطيع إنقاذ الخلايا عصبية من الموت للمبرمج لتعلية Apoptosis - . نمط مورفولوجي من الموت يصيب الخلايا للتوردة ويتميز بانكماش الخلية وتكثف الكروماتين مشكلاً كتلاً ميتوبلازمية ثم تغطي الحية إلى جسيمات معاملة بنشأة خليوي يتحلل منها الجسم بالابتلاع Phagocytosis وهي آلية لإلقاء الخلايا لتنظيم المجموعات الخلايا ويستخدم هذا المصطلح بالعادة بالتزايف مع مصطلح الموت المبرمج - . كما نستطيع أن نحدد 'ي نوع من دراسات العصبية Neurotransmitters مضمتة معها الخلية، و نحالية Cel كتشتملها روبرت هوك عند ما يزيد على ثلاثمائة عام، والخلية هي الوحدة الأساسية التي يتكون منها أنجسد - . وتشكور من البروتين الذي تحصل عليه من الغذاء الهومي بعد أن تهضمه المعدة ويتحلل إلى أحماض أمينية، فكل خلية لا الجسم تحتوي على أروج من لجينات والكروموسومات التي تضطر أساساً لثبينة الجسدية لمرور وكل حية تحتوي على 46 كروموسوم Chromosomes - والكروموسومات هي أحصام صغيرة جداً تشبه الخيط توجد داخل الخلية، وعن طريقها نحدد بعض السمات مثل لون العين والشعر وكون الجلد، وتعد مسئولة عن النظام الكيمياء بالجسم، فهي تحمل التسميات الكاملة لحلق الإنسان - .

وبل هذا التطور العلمي الهائل الذي يتيح لكل فرد منا أن يحدث شريحته لجينية له جيبه، هذه الشريحة تحتوي على كل المعلومات الوراثية التي تعلمه بالأمراض التي يصاب بها، وبلا أي مرحلة من مراحل العمر.

بعض عتدم في اتنتيمات الوراثة ، آصبيح من لتتاح الششخص الجيني ، وقرءة  
بدخيرة لوراثية Genome ، وهذء الدخيرة لتجلى منها ذروة الترميق الترددية ، ويمكن  
لتعامل مع هذء الدخيرة في أي مرحلة من مراحل العمر ، وتجري دراسات حاليا ، حول  
التعامل مع هذء الدخيرة في مرحلة ما بعد الموت

وعدم الهندسة الوراثية أصبح على متصل ما قبل عملية الولادة ، وحتى ما بعد  
الوفاة وذلك من خلال عدة مسارات أقولها هو تحليل مادة الـ DNA Sequencing ،  
بشبكة أمانة الموجودة في داخل نواة الخلية ، وهو الذي يحمل المعلومات الوراثية  
المسجلة عن بعث الحياة في العكائن الحي . ، التي تمتاز بالقدره على تحمل أخطاك  
لتشروف والموت ، دون أن تعطب أو تشوه ، كما نعرف بأنها طريقة تتبعية دقيقة تسمح  
بشبكة أمانة في قراءة الرموز التي تتكون الدخيرة الوراثة ، التي تختلف من شخص  
لآخر ، من خلالها يمكن تمييز الفرد من بين خيارات الأفراد

وتذكر منظمة الجينات البشرية (Institute of Human Genetics, 2004) أنه قد  
أصبح لتكنولوجيا المعلومات الواحد وجد أنه يحتوي على تجمعات من جزيئات  
كيميائية بروتينية ، ككل جزيء يحثيه العلم الحاروني ، وحيث أن مادته هي  
Deoxyribo Nuc e c Acid ، وهو الحمض النووي للسكر ، فتدسم  
بـ DNA . اختصاراً من الأحرف الأولى لإسمه ، والـ DNA يحتوي على جينات مصمومة  
تسمى جينات . وفي كل خلية من خلايا الجسم مستختين من ككل جين ، وحدة منها  
موجودة على لتكروموسوم المتقول من الأم ، والآخر الموجود على لتكروموسوم  
المتقول من الأب ، ولكل جين مكانه الخاص والمحدد على طول لتكروموسوم

إن كسر خلية من خلايا الجسم تشابه في التركيب وفي بعض عدد  
لتكروموسومات ونفس المعلومات الوراثة ، ونظراً لأن جميع خلايا الجسم تتحدد  
بمستمر . - بهذا الخلايا المعمية - فإن الجسم يقوم بإنتاج خلايا جديدة لتعويض

الدمى وهناك أنواع متعددة من الخلايا منها الخلايا الجلدية، والخلايا العصبية، والخلايا العصبية، والخلايا الجنسية (البويضات والحيوانات المنوية) وغير ذلك من أنواع الخلايا، عندما تلحق البويضة من الحيوانات المنوية، تشكل الكروموسومات 46 من الخلايا التي تتكون الجنين، 23 كروموسوم من الأم و23 كروموسوم من الأب، وكل زوج من هذه الأزواج المتطابقة يحمل الأليلات، وفيما يميزه عن الآخر ابتداءً برفق واحد للزوج الأول إلى الزوج الأخير رقم 23، والكروموسوم يحمل جينات مختلفة، وهذه لجينات Genes تأتي أيضا في أزواج حيث يوجد مائة ألف جين موزع على الستة وأربعين كروموسوم، وتحتوي هذه الجينات على التعليمات الكاملة لتتصير جميع البروتينات بأنواعها، والتي هي المواد الأساسية لبناء الخلية والاستمرار في العمل وكما حين يمتنع بروتين مختلفاً عن البروتين الذي يمنعه الجين الآخر، و بروتين Protein جزئي كبير يتكون من سلسلة أو أكثر من الأحماض الأمينية في تتابع معين يحدد تتابع الأحماض الأمينية في البروتين عن طريق تتابع انتوسيدات في السلسلة المتصلة من الجينوم (الإكسومات)، وهي لازمة لبناء الخلية ولها وظائف أخرى تحكمها بروتين وحيد. الخلية.

لذلك على الخلية قدرة ما يدعى الجين لكي تصنع البروتينات المناسبة، من أجل توليد تخفيض البروتين من الجين ثم عن طريق لغة خاصة بها تسمى الشفرة الوراثية والتي هي عبارة عن الأحماض النووية التي تُرصد جنباً إلى جنب على ذراع الكروموسوم

أي أن كل خلية لديها القدرة لإنتاج جميع البروتينات من غير استثناء، هذا يحدث في حاجة إليها فهي تعمل بشكل احتياجي، لتشكل بنية جديدة فمثلاً عند التكاثر تنتج فقط المواد التي تحتاجها، وكذلك الخلايا الجذعية Stem Cells التي لها القدرة على إنتاج كل أنواع خلايا الجسم، وهي عبارة عن خلايا التي

تشكل بعد ساعات قليلة من تلقيح النطفة للبويضة، وتقوم بإساج المواد التي يحدها لجسم أي أنها مصنع لقطع العيار، فهي سر بقاء الحياة، وسعر تجهيز لمطلوب أو بالتالي تشكل عضو وظيفة خاصة به: فالبتكرياس والكبد لهما وظيفة معينة والعين لها وظيفة معينة وكذلك بقية الأعضاء.

## أسباب اضطرابات النمو الناجمة عن عوامل جينية:

وتحدث اضطرابات النمو الناجمة عن عوامل جينية إما بسبب،

\* وجود خلل في الكروموسوم الموجود عليه الجين.

\* حدوث خلل في الجين نفسه

ويشجع ذلك من أخطاء تحدث عند نمو البويضة أو الحيوان المنوي، فقد يحدث هذا خطأ قبل بدء الحمل، وقد يحدث أثناء عملية انقسام انطوية حيث تنقسم بويضة أو الحيوان المنوي ومعه مجموعة من الكروموسومات سواء كانت قليلة أو كثيرة. لكن منها أضرار الكامن في عمليه البقاء، وعندما تلحق انطوية، نرى حمض حمض من الكروموسومات التي ينتجها بعض الأخطاء مع بويضة أو حيوان منوي طبيعي. ينتج عنه جين لينة خلل في الكروموسومات، ويطلق عليه في هذه الحالة ترينومي Trisomy، وفي بعض الحالات التي يحمل فيها الجين عدد خاطئ من الكروموسومات لا يستمر العمل على قيد الحياة، وقد يحدث جهش لجين

## أنواع اضطرابات النمو الناجمة عن عوامل جينية:

قد تكون ناجمة عن مشاكل مع أي من الجينات أو الكروموسومات، وهذه الاضطرابات يمكن أن تكون مهيمنة، وقد تشمل الاضطرابات لمصطفية Chromosomal Disorders التي قد تسبب مشاكل غالباً ما تكون بسبب خطأ وقع عندما لحظة الإخصاب، فمعظم الأخطاء التي يتسببها من اضطرابات المصطفية والتهاب، جسمية، وحسن العيوب، النقصية: يمكن أن تحدث حتى عندما يكون

الآباء ليس لديهم أي عوامل خطر، بمعنى أن حين واحد فقط من أحد الوالدين يمكن أن يؤدي إلى اضطراب في الجينات المسيطر.

يتناول هذا الجزء جملة من الاضطرابات التي تم التعرف عليها وتمييزها في حد ذاتها بهدف تعريف القارئ المهتم بعلم التنشئة الخاصة جانباً منها قد يتجهز فيها مستقبلًا، ولكن في هذه المرحلة يقتصر على أن يكون عارفاً عنى المسمى والتمييز، ويتم التناول لذلك من خلال تصنيف الاضطرابات النمائية حسب نظامي (ICD-10, DSM-IV)، وكيف يمكن تصنيفها حسب نتائج الاضطراب الجيني.

أولاً، تصنيف الاضطرابات النمائية حسب نظامي (ICD 10, DSM-IV)، وتستند الأوصاف السلوكية للتوحد في هذين النظامين للتصنيفيين الرئيسيين من شالود "ويسج" للإعاقات، وفي كل من DSM IV, ICD-10، يقع التوحد تحت مظلة تصنيف الاضطرابات النمائية واسعة الانتشار Pervasive Developmental Disorders (PDDs)، ويقدم بكلتا النظامين تصنيفات مفصلة ضمن كل فئة من فئات PDDs ويتضح ذلك في الجدول التالي:

### الجدول رقم (1 - 1/1)

تصنيف الاضطرابات النمائية حسب النظامين

| DSM-IV                                                                                                                                                                                                                                     | ICD-10                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ اضطرابات التوحد.</li> <li>■ اضطراب ريت.</li> <li>■ اضطراب طفولة شاذة.</li> <li>■ متلازمة أسبرجر.</li> <li>■ اضطراب نمائي واسع الانتشار مع شذو.</li> <li>■ تصنيفه بطريقة أخرى (PDDNOS).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ اضطرابات التوحد.</li> <li>■ متلازمة ريت.</li> <li>■ اضطرابات طفولة شاذة.</li> <li>■ أخرى.</li> <li>■ متلازمة أسبرجر.</li> <li>■ التوحد الشاذ Atypical Autism.</li> </ul> |

ويُضخ من الجدول (1/1) تشابه المعايير التشخيصية لاضطرابات التوحد في ICD-10 DSM-IV بشكل كبير

وحسب نظام ICD-10، يجب أن تظهر مشكلات لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية:

- \* التفاعل الاجتماعي التفاعلي
- \* الاتصال و النمط المحدد والمتكررة والتمطية للسلوك
- \* الهول والأنشطة

ومن أجل القيام بتشخيص للتوحد يجب ظهور بعض المؤشرات أدنى خمس الحالات، ثلاث قبل سن ثلاثة أعوام.

أما بالنسبة لنظام DSM IV، يجب أن تظهر لدى الفرد إعاقات نوعاً في بعض المجالات

- \* التفاعل الاجتماعي التفاعلي
- \* الاتصال والنمط المحدد والمتكررة والتمطية للسلوك
- \* الهول والأنشطة

كما يجب أن يظهر لدى الفرد عدة أعراض على الأقل في هذه المجالات، مع وجود عرض على الأقل يثيرنا إلى التفاعل الاجتماعي، وعرض واحد في كل من الاتصال و نمط المحدد والمتكررة والتمطية للسلوك والهول والأنشطة، كما يجب أن تكون هذه الأعراض موجودة عند سن الـ 36 شهراً

ومع ذلك، يمكن أن يحدث التوحد بالاشتراك مع اضطرابات أخرى مثل:

- \* اضطرابات الأكل
- \* إعاقات بصرية أو سمعية
- \* متلازمة داون
- \* ضمير القراء



\* تشغل الدماغ، اضطرابات المعرج في الانتباه (ADD)

\* مصير بدت المعرج في الانتباه بسبب حركة الدشاش (ADHD) ... لج

وبلا مثل هذه الحالة، يتم التهام بتشخيص تشاكي، ومن المهم عدم تجاهل، لتوجد لدى الأطفال ليس يعانون من إعاقات متعددة، ويعاني العديد من الأطفال لتوجيهين من إعاقات فكرية عامة

ويبين جوردان (2001، Jordan) حثيف أنه كلما كانت الإعاقات الفكرية العامة أكثر شدة، كلما كان هناك احتمال أكثر لأر يصاب الطفل بالتوحد. وبلا مرحلة مراجعة، قد تصبح اضطرابات الطيف التوحدي Autistic Spectrum Disorders (ASDs) معقدة مع تطور مشكلات طيه بسببه من مثل الاكتئاب والاضطرابات، أراج أو قلو تشيد

الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو اسبيرجر

ويمكن الخلط بين التوحد ومتلازمة اسبيرجر مع عدد من الحالات في تعبير بأخر من مشابهة، وتشمل الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو اسبيرجر وكما هي موضحة في الجدول رقم (2 - 1/1).

جدول رقم (2 - 1/1)

بين الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو اسبيرجر

|                                                                                      |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Intellectual Disabilities                                                            | إعاقات عقلية فكرية                                             |
| Schizophrenia                                                                        | الاضطراب                                                       |
| Specific Language Disorders (Elective Mutism, Developmental Language Disorders, etc) | اضطرابات لغوية معينة (خرس انتقائي اضطرابات لغوية تطويرية، إلخ) |
| Tourette's Syndrome                                                                  | متلازمة توريت                                                  |
| Landau - Kieffner Syndrome                                                           | متلازمة لاندو - كليفر                                          |

|                                 |                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|
| Rett's Syndrome                 | متلازمة ريت                                        |
| Dis integrative Disorder        | اضطلال لا انفصال للمطولي (اضطراب الطفولة التمهككي) |
| W ilson's Syndrome              | متلازمة ويلسون                                     |
| Obsess ve - Compulsive Syndrome | اضطراب قسرية استعواذية                             |
| Depression                      | اكتئاب                                             |

وبالاعتماد على الأمانة، استخدم عدد كبير من المصطلحات التشخيصية لوصف لأعراض الذين يعانون من متلازمة اسبيرجر والموصلة في جدول رقم (3) - 1/1.

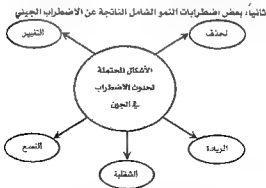
### جدول رقم (3) - 1/1

نوع المصطلحات التشخيصية لوصف الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرجر

|                                                               |                                                    |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Schizoid personality Disorder                                 | اضطراب الشخصية القمامي                             |
| Semantic pragmatic Disorder                                   | اضطراب برجاني يتلاق بالمعاني                       |
| Non - Verbal Intellectual Disability Disorder                 | اضطراب إعاقة عقلية غير لفظية                       |
| Developmental Intellectual Disability Of The Right Hemisphere | إعاقة تنموية عقلية في النصف الأيمن من الدماغ       |
| Disorders Of Attention , Motor Coordination And perception    | اضطراب في الانتباه والتوافق الحركي والإدراك (DAMP) |
| Pathological Demand Avoidance Syndrome                        | متلازمة تجنب مطالب الحياة (PDA)                    |

ولقد ظهرت بعض هذه الاضطرابات التي ذكرت أعلاه مؤخراً فقط، ويبدو أن تفصلها عن الاضطرابات الموجودة والصادقة تشخيصياً مشيراً للجدول، وإذا ما تم

تركيز على أحد مفاهيم الإعاقات للعقدة، قد نشئ لديك مشكلات من الإعاقات الجديدة من الإعاقات للوجود لديك، ولقد دُرّ النقاش حول هبما د. حكمت هذه امبهم تصف كليات متصلة ومختلفة، أو "ياحتمال أكثر"، أنها قد حدثت لتركيز على مفاهيم مختلفة من مجموعة من الاضطرابات المتباينة مثل اضطرابات طيف التوحد وASD.



شكل رقم (1 - 2/1)

يبين الأشكال المحتملة لحدوث الاضطراب في الجين

وبهذهنا هذا الشكل التوضيحي إلى شرح شكل شكل على حد، وفي نهاية يمكن الخروج بعدة حقائق وهذا ما يتم سرد:

حيث يمكن أن يحدث الاضطراب في الجين بأشكال كثيرة، من بين هذه الأشكال الحذف، التثبيط، الزيادة، النسخ، الشقبة.

\* **الحذف Deletion**: وهو عبارة عن انقطاع جزء من كروموسوم أو جزء كروموسومات. ويسبب هذا الانقطاع تثبيط في حالة تشكيل الكروموسوم.

ويتوقف تأثير هذا القطع على حجم الجزء المأخوذ من الكروموسوم وأي التغيرات فقدت في أي قطاع، وعلى أية حال يكتسب القطع من 'كثير الاضطرابات الجينية تأثيراً على الفرد ، وهذا يؤثر حتماً على بنية الجين

• لتغيير Translocation: يحدث أثناء الانقسام الميوزي Div s on A mouse ، وفيه يتم فصل جزء في أحد الكروموسومات ويضم هذا الجزء إلى كروموسوم آخر ، وهو في بعض الأحيان قد لا يسبب للفرد أية مشكلات لكنه قد يسبب مشكلات وراثية من الدرجة الأولى مستقبلاً

• لزيادة Increase: وفيه يتم إضافة جزء من الكروموسوم ، إلى كروموسوم آخر قد لا يسبب اضطرابات المورثاته ، بل ينتقل للأبناء ، وهو ما يعرف بـ Translocation Balanced.

• لتسحق Duplication: وفيه يتم نسخ جزء من الكروموسوم ، حيث يحمل جزء ثلاث نسخ بدلاً من مستثنى . وعليه يكتسب لدى الجنين سمعة ، شيء من المعلومات ، مما يؤدي إلى المداخل في الوظائف الذي قد يسبب الاضطرابات لدى الجنين.

• لتشظية Somersault: تتكون الشظية من منطقتين معطويتين في كروموسوم واحد ، والمساحة الواقعة بين هذين المساحتين يتم شظيتها أو عكسها - أي تدور حول نفسها - أي يحدث عملية التماثل حول محور ما لبعض وقد لا تحدث هذه العملية تكون يحدث تبدل المساحتين بطريقة تبدو منظمه لبعض الانضمام لهما كروموسوم من بداية حروجه منه ، وإذا كانت الشظية في وسط الكروموسوم سميت (الشظية المركزية) ، أما إذا كان غير ذلك سميت شظية غير مركزية.

و نظراً، مما مديق يتبلور في هذا الإطار عدة حقائق منها :

\* عندما ينتج الجين المصاب بروتين غير طبيعي، فإن الجين السليم يتأثر بهذه العملية

\* قد تقوم الجينات السليمة بعملية لصد العجز الناتج عن الجين المصاب، وعندما تحتل هذه العملية، فإن هذا يؤدي حتماً إلى اضطرابه

\* قد ينتج الجين المصاب في بعض الأحيان بروتين يزيد من المعدل، مما يؤدي إلى ارتداد في آلية عمل الجينات. وهذا بدوره يحدث خلل في منظومة الجسم لحد ما في هذه الحالات، وقد يتم معاقبته ومحاولة الإصلاح، ويمكن في بعض الأحيان قد يحدث الحلل حتماً، مما يسبب في حدوث اضطرابه.

### ثورة العلم بين الرضا والاستسلام :

حقيقة الأمر أن الإطلاع على المعلومات الوراثية للفرد وفحص سير أحواله جزء من حرية الفرد، سيترك آثاراً كبيرة في علاقة الفرد بذاته ومجموعه وبمجتمعه، حيث أن المطلاع على هذه المعلومات، سيتعرف على نقاط القوة والضعف لكسبه في ذلك الفرد.

عبري التلوي أعض حبيبه وعش مع تفصلي جزاً من الثانية وإن أريد له ذلك خيرٌ قليل لعموم لتأكيد على قول الإمام (2010) في أن تبصر ذلك، تغلب في أحواله، وتسلط منها ما تستطعه. وثقتي منها ما ذهبه، فيمكن أن ترمي أن تكون مظلوماً، لكن لا ترمي أن تكون مظلوماً فالقهيرون مقهيرون، وتنتج على من يرضى أن يكون مظلوماً حتى ولو مرة واحدة في حياته، وفي النهاية لكل سر منهم يوشد شأن يحميه، وهذا تكلم السعادة الأبدية إلى يتعلق برب البية.

عزيري القارئ وأنت مقعص حبيبك تحبب لك حبك، حبك مدبر من وحي، ليس له  
أمر من ومبرطهر للبيان، وأنت الوحيد المطلع عليه، فهو سر لك كما أن لك الحق  
في ذلك، يمكن في الثورة العلمية المعاشة الآن، من يتمكن من قراءة ذهنك لورثة،  
فسيكتشف يقيناً ويدون أي ليس، ما أردت إحصاءه، وعندئذ أصبح السر مشاعاً،  
ويتصور عن هذا أسئلة عديدة، تبدأ من الذات وصولاً إلى المجتمع، منتهية بأخرة الفرد  
ففي الدائرة الأولى وهي دائرة الذات، يتبايع في الدهن التساؤلات التالية:

• كيف أصبح حياتي؟

• ما تأثير استكشاف السر في حياة أسرتي؟

• وما تأثيره في مستقبلتي المهني؟

• ولماذا أي مدى تؤول حالتي النفسية؟

وفي الدائرة الثانية، وهي الدائرة للمجتمعية، والتي يتساؤل المرء فيها:

• ما موقف المجتمع مني، عندما يعلم بسرّي؟

• كيف سعامل مع المحيطين؟

• كيف سعامل مع الدوائر المجتمعية المختلفة، عندما تعلم مرضي؟

• ما هو مستقبلتي المهني؟

• كيف ستكون حياتي الزوجية؟

• إذا كان لدي أولاد، كيف يظفرون لأنفسهم؟

أسئلة كثيرة تدور بدوائر المجتمع، يفوس فيها المرء وينهض، ويمش بين حالة  
اليأس، وحالة إرضاء، وسميد كل من يفرط من حالة الإرضاء.

وعلى الرغم من كحل هذه الأسئلة وتشابكها، وشقيدها، إلا أنه يجب ألا نغف  
للعولد الناتجة من القيام بعملية التشخيص، وهكذا فإن عمله الموازنة بين إحرام

لذلك، فحص وعدمه تتطلب إدراكاً علمياً عميقاً ومسؤولاً لتكامل جوانب المسألة، فهنا  
نستعرض لقانونية والشرعية اثنتان على النتائج التي قد تخلفها تلك العملية.

وفي الدائرة الثانية، وهي الدائرة العنصرية، والتي ينبغي أن يمش فيها الإنسان  
مع رب، بركة غير مستسلم ولا خاضع لكن محققاً أمر الله فيه، بمرأته بأن  
يكون خليفته بالأرض، ناسياً ما يلزمه من مرض متذكراً أن يقدم صالحاً

### التشخيص المبكر للوقاية من المرض الوراثي:

يُشخص المبكر للمرض الوراثي لا يعني الشفاء من المرض، لكنه يعني  
احتماله لطفي تأخذ بمعى الاحتمالات والامتناعات للوقاية من آثاره

ويجب تعلم أن الطريقة المستخدمة في التشخيص تكشف كل حالات شذو  
الحق في الحس، لكنها في بعض الأحيان تعطي نتائج غير دقيقة، فبعد فحص  
شخص حاله حمل فإن طريقة التشخيص المستخدمة ستظهر نتيجة مبدئية ممره أن  
حاله و حدة معينة، ولكن وبعد إعادة فحص هذه الحالة بطريقة أخرى فقد يمل  
احتمال لا يصلح إلى ما يساوي 0.02 %، ولذلك فمن الصعب الجزم تماماً أن حاله  
ممره سنة 200 %، فقد يكون هناك بعض الأمراض التي يمكن زواج ما يسمى  
بالطفرات 'ديناميكية' Dynamic Mutation تزداد حملونها مع تعاقب الأجيال، ومن  
هذه الحالات متلازمة هونتينغتون Huntington التي تصيب الجهاز العصبي وتشل  
حركة المرء وقد في الأنبيات من ممره، وكذلك مرض الميكل كيتوبس (PKU)  
Phenylketonur حسماً وزد في الإمام، والحوادث (2010 - 2011) وهو عبارة عن خلل  
أهمي - ناتج عن اضطراب في عمليات الاستقلاب وتظهر آثاره بعد الولادة مباشرة - ،  
وراثي ينتج بطريقة متتالية ويؤدي إلى الإعاقة العقلية عند الأطفال، وينصف الأطفال  
المصابين بأن لهم معامل ذكاء (IQ) أقل من 50، ويشتج ذلك من جرء عطل خلل  
بدرج بسبب ارتفاع نسبة الحمض الأميني - فينيل آلانين - في الدم الحثي، مما يؤدي إلى

تلم ببعض لحدوثاً ادماعه يتحلى ذلك بغياب الأنزيم الذي تتكون وظيفته الوحيدة هي  
تفسير وتدريب الجسم الايني - فيتول الاين - ليمتد الجسم منه حيث يحول إلى  
جسم أمني آخر تابع للجسم.

وينتشر هذا في الدول الغربية بشكل كبير وذلك  
\* لعدم اكتشافه مبكراً

\* عدم وجود برامج واسعة للتشخيص والوقاية  
وفي جميع الأحوال، لم يكن يتخلص من هذا المرض يجب أن يتم التأكد من وجوده  
قبر الولادة أو في الفحوصات الأولى التي يولد فيها الحثين وذلك للأسباب التالية:

\* يجب أن يبدأ العلاج بعد الولادة مباشرة  
\* الاستعانة من فضاء الحالة الجينية.

ومر الطفرات الداعمة التي يصاب بها الإنسان حالات الإعاقة حمية،  
يسمى Froge X الذي يصاب الذكور عالياً، ويؤدي بالإضافة إلى إعاقة حمية  
في أمراض أخرى كالعمى، ومرضى صمغور العضلات Myotonic dystrophy الذي  
يؤدي في حالة حمية تؤدي بالموت، لأن عضلات الجسم تضمر بها فيها، العضلة العصبية  
ومن هؤلاء المتشخيص الجيني المبكر.

كثير من الأمراض الوراثية التي قد تمكّن بالإيمان يمكن معالجتها إذ شجعت  
في الوقت المناسب، لذا تتطور الفوائد فيما يلي:

\* مساعدة الأطباء على وصف الدواء المناسب لكل حالة على حدة  
\* الأخذ بعين الاعتبار أن التوائم المتطابقة لها النمط الوراثي نفسه  
\* لأشخاص الذين لهم نمط وراثي متقارب، تتكون الأدوية فعالة بمستوى نفسه  
عندهم.

\* فحص العلاقة بين الدواء وتأثيره وعلاقة ذلك مع النمط الوراثي.



## الإرشاء الجيني؛

سدناع الإنسان التعرف على بعض أسباب اضطرابات النمو، التشوهات والكشف عنها، وهي في مجملها لا تقصر إلا نسبة قليلة من حالاته، إلا أن تعدد أسباب الاضطرابات يجعل أمر الوقاية عملية صعبة، ذلك أن الوقاية يجب أن تتجه نحو تحديد من تلقاها هذه الأسباب وانتشرها، وانماض أنه مهما بدت عملية الوقاية صعبة وشاقة إلا أن أهميتها تظهر واضحة.

من المقدم الذي أحرز في مجال الكشف عن أسباب اضطرابات النمو الشامل في السموات لأجهزة وخاصة في القرن الواحد والعشرون، قد ساهم بفاعلية في وضع مبدل لوقاية وعلاج في بعض الحالات، وقد ساعد تطور الخدمات الصحية وسر مع تطعيم لأسر، وتحسينت الاجتماعي والتربوي في تطوير بعض وسائل الوقاية وبحسب عدد أشكال اضطرابات النمو الشامل المختلفة.

سمرة الإتصار في مجال الاضطرابات التي تصيب الكروموسومات بوراثية كما هو الحال في حالة متلازمة داون مثلاً أو الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها لاه حامل والتي تترك آثارها على النجيين وتعب، له أشكالاً مختلفة عن الإعاقه العقية أو لحسية أو لجمعية قد ساعدت جميعها على وضع تدابير الوقاية من التلارمب مختلفة، وذلك بمراقبة هذه الاضطرابات والأمراض ومعالجتها قبل أن تحدث أضرار على الحين أو بنسب تحمل أصلاً في بعض الحالات التي يكون فيها احتمال الإعاقه كبيراً، هد بالإضافة إلى معرفة الإنسان بطبيعة بعض الأمراض المنارية التي يمكن أن تصيب الأم الحامل من جهة، أو تصيب الطفل بعد الولادة من جهة ثانية، وبعض الأخطار التي قد يتعرض لها الحين قبل الولادة والطفل بعدها كأمراض الحصبة الألمانية والسعتهريا والتهاب السحايا واضطرابات الشدد والسعال الديكي وحمى

«عمرية» من معرفة الإنسان لهذه الأمراض وطبيعتها والآثار التي تحدثها في الجسمين و العمل قد ساعدت إلى حد كبير في الوقاية من اضطرابات النمو الشاخص

وانطلاقاً مما سبق ينبغي مراعاة ما يلي:

- نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشأن الوسائل لتمام العائلة.
- تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر والمقبلين على الزواج
- تدريب المختصين على مستوى عالي من الكفاءة
- ينبغي أن يكون الإرشاد الجيني ذو طابع ديني، لا طابع علماني
- نتائج الإرشاد الجيني سرية، ولا يجوز الإفشاء بها.
- ينبغي أن تحتوي الكتب المدرسية، على المعرفة الجينية.
- زيادة اهتمام وسائل الإعلام بالإرشاد الجيني
- الانقباض والتشديد في فحص رواج الأقارب.
- الأسر هي مرآة نفسها، فهم أعلم بالتاريخ الوراثي لمثلثاتهم.
- زيادة أعداد وحدات الوراثة البشوية فتوفير المختصين في تقديم الإرشاد «بحسب

## المتلازمات Syndromes:

هي مجموعة مترابطة من الأعراض والظواهر الشائعة الأخرى، والتي تظهر مجتمعة ببعض الأفراد، والمتلازمات إما أن تحدث على مستوى الجين أو عدة جهات متسلسلة أو متفرقة.

ويتم تناول هذه المتلازمات وفق المحطط السهمي التالي، وبالتالي سيتم استعراضها تفصيلاً في البابين الثامن والثالث.



يسمح من هذا الشكل أنه تم تقسيم الاضطرابات النمائية 'عابجة' عن  
لاضطراب نحبي البالغ عددها ستة وعشرون متلازمة (إلى

« اضطرابات ناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة وبلغ عددها تسعة  
عشرة متلازمة (التوجد ، أسبيرجر ، داون ، كسراي دوشبات ، يراديويسي ،  
أبجسن ، ويليامز ، أليس سميت ، أيلرس - نائلوس ، مرفان ، تورد ، أهرت ،  
لوكلائية - انتشار الفروني ، كروزيو ، الملق ، دي جونج ، كورنيل دي لانج ،  
كوهين ، دايدي ووكن).

« اضطرابات ناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجنس وبلغ عددها خمسة  
متلازمات (الكس الهش ، ريت ، تيونر ، ككلاينفلتر ، الأجيل ، إدوارد ، ويلف  
هيرشبرون)

## الباب الثاني

### الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة



## الفصل الأول

### التوحد Autism

### أحد الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

#### دور العوامل الجينية في الإصابة بالتوحد:

إن حدوث والدراسات التي أجريت عن التوحد - مازالت إلى الآن - لم تصل إلى سبب المباشر المؤدي للتوحد، وأن النتائج التي تمت لم تتعمد على نفس السبب للتوحد، وهو هو حس واحد أم عدة حساسة وهل هذه الجينات توحد في كروموسوم واحد أم تتجمع في عدة كروموسومات؟ وإن كانت هناك احتمالات نحو ذلك، لا نه لم نصلنا حتى الآن بكيفية التعامل مع هذه الجينات المعقدة لشؤون ذلك، حيث توجد ثورة علمية مستعجلة طرق حديثة في العلاج بالجينات Gene Therapy، وقد يخصص الأمر لوجود مصيب ككسر من هذه الثورة، وعلى الرغم من ذلك فقد استطلعت تلك الجهود البوصلة نتائج ذات أهمية بالغة، ويمكن تلخيص هذه النتائج على النحو التالي:

- \* ثورث والحيوانات عائل مصيب التوحد، ولعكس لم يتم التعرف عن صفة المورث المؤثر، حيث أظهرت الدراسات التي أجريت على أسير الأبطال لتوحديين<sup>١</sup> من 2، 9، من الأطفال ذوي التوحد لهم إخوة يعانون من التوحد
  - \* هناك عدد محدود من حالات التوحد سكان السبب فيها جين مفرد وهي حالات التصلب الدرني، وحالات PKU التي لم تعالج، وحالات كروموسوم X نهب
  - وهي جميعاً حالات مسببة لتشكل من الإعاقات التطورية والعكسية
- (Katherine, 2004) (الإمام: الجولاند 2010 - 1)



### التشخيص المختلف Differential Diagnosis

توجد حالات تشترك مع التوحد في نفس الخصائص ولكن لا يتم وضعها ضمن صمد بـ طيف التوحد ASDs ، ويطلق على مثل هؤلاء الأفراد الذين يعانون من تلك الحالات - ولكن دون تشخيص رسمي لإصابتهم بالتوحد - أسماء غير موحد "Autistic Cousins" AC

ويستخدم هذا المصطلح أساساً من قبل جمعية التوحدين على الإنترنت

Autistic Community On The Internet

#### أهلاء عم التوحد

#### Autistic Cousins

- Schizoid Personality Disorder      • اضطراب هروبي فصامي
- Obsessive - Compulsive Disorder      • اضطرابي استعراضي - إرادي
- Tourette's Syndrome      • متلازمة توريت
- اضطراب عجز الانتباه / اضطراب عجز الانتباه بسبب فرط النشاط
- Attention Deficit Disorder \ Attention Deficit Hyperactivity Disorder



## نماذج من الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو سبيجر: Conditions Which May Be Misdiagnosed For Autism\AS

معظم من حالات التوحد تم تشخيصها بشكل خاطئ على أنها حالات مرضية نفسية، وأكثر شيوعاً من بينها مرض الفصام والإعاقة العقلية "إصابات عقلية".  
١- الفصام Schizophrenia:



يمكن اكتشاف الفصام المبكر للعديد من الذين يعانون من متلازمة أسبرجر هو الفصام لشخصية، وقد حدث هذا بشكل متكرر عندما كانت خبرة تشخيص سبيجر محدودة ومضبوطة بعدد قليل من الأحصائيين حيث كان لعشرات من المصابين بهذه المتلازمة يتناولون سنوات من عمرهم في مستشفيات الصحة النفسية يتم علاجهم بالأدوية والعقاقير لدرجة تصل في بعض الأحيان إلى شكل من الإشكال المزعج.

ويذكر راجندر، وندجايان (Rajendra Bedgoyan, 2009) عن نظرية اعتقل ورفض لشخصية أن هؤلاء المرضى يعانون من متبرير هامير وموثرين، وهما لذكرا، و الصلاقة التمييزية، وهما ضمن عدد من التغيرات العرقية والسلوكية في

لتأثير على أداء مهام نظرية العقل. وهذا يؤكد على معاناة هذه الفئة في كلاً من الوعي والإدراك، ويدل ذلك على أن الوظائف التنفيذية لنظرية العقل يشوبها عدم المنطقية لدى هؤلاء الأفراد.

أثير مكنشر من الجدل حول فكرة التمثيل العقلي *Mental Representations*، فهي تبدو لنوهلة، لأولى بدء افتراض تعلم الإدراك والمعرفة، لذلك تعتبر مبدأً رئيسي في نظرية العقل.

إن عمليات التمثيل العقلي يجب أن تفهم من خلال مصطلحات تحميسية إن هذا تمثيل اعطى يوجد فيه فكرة فلسفة تعيد جذورها إلى تاريخ قديم. ومع ذلك فإن الافتراض التمثيل هو شيء له مدلولات ذات معنى (محموى، مرجعية، قيمة حقيقية)، وهذا يسهم في تشكيل عمليات وحالات الإدراك عن طريق حدوث أو نقل أو تحرير بني معرفته، لذا فالتمثيل يمكن أن يفسر كشيء عقلي يحمل صفات ذات معنى.

وينت ريببكا، ولوير، وفيليبس، كليلر، وكوتواي (Rebecca, Louise, Phillips, وClare Conway, 2008) دور وظائف التحكم في التمثيل العقلي، فمن تأثير متدهور التمثيل في فهم المهام وخاصة لدى الكبار في السن.

كما تبين أن دور التمثيل اللغوي ذا تأثير دال عن التمثيل غير اللفظي، وهذا قد يكون له مدويه في تفسير المعجز في الأداء على مهام نظرية العقل، وبرار تشوهات المعرفة، لشي قد تكون ناتج لا سبب في المهام الوظيفية لعمل النظرية.

فمفهوم الاتجاهات المتعاصرة التي تتناول نظرية العقل تعتمد على مفهوم لتمثيل *Representation*، كما هو الحال عادة في العلوم المعرفية، وبالتالي فهي تتأثر باللفظ المعرفية، وانتظمة في عدم القدرة على معالجة المعلومات، وهذا المقصود هو

المعروف عن تعجزه في توظيف مهام نظرية العقل، والتي توجد الآن في سلاسل عديدة، وأوضاع متباينة منها الانفصام، والهلاوس الاكتئابية أو اضطرابات الشخصية وترتبط بالاضطرابات الشخصية بالمشاكل والعلاقات الشخصية، كما ترتبط بالناوحي صبر المستقرة والشديدة كالحوف والإهمال والتبذير، كما إنها تؤدي إلى حدوث عجز في القدرات المعرفية الاجتماعية. وهذه العجزية تفسر أحد الجوانب المهمة من إدر لك الاجتماعي، والقدرة على استدلال الحالة العقلية للآخرين مما يؤدي إلى خلل في الوظيفة التنفيذية لنظرية العقل. وفي دراسة أريستر، وبييرشتاين، وأورشتون (Aritz, Bernstein Gerschet, Scholze, 2009) حيث هدفت إلى تبين العلاقة بين اضطراب الشخصية Personality Disorder ونظرية العقل.

حيث تكوّنت عينة الدراسة من (ن= 16) ممن يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثاني، (ن= 16) ممن يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثالث، (ن= 28) من العاديين، وقد أجري عليهم اختبار لقياس مهام نظرية العقل، ستيم لإدرات الاجتماعي، اختبارات الذكاء، والحالة المزاجية، وقد توصلت لنتائج إلى:

- عدم وجود دلالات واضحة تبين أن هناك عجز في نظرية العقل لدى ذوي اضطراب الشخصية من النوع الثاني
- تبين وجود دلالات في بعض مهام نظرية العقل لدى العُشاة الثلاث (فئة الذهن يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثاني، وفئة اضطراب الشخصية من النوع الثالث، وفئة العاديين).
- وجود علاقة بين مهام نظرية العقل والأداء في اختبارات الذكاء لدى العُشاة الثلاث.

يستخلص من هذه الدراسة بأن نتائجها لا تدعم الفرضية بأن فئة الذهن يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثاني يعانون من نقص في قدرات لغوية.

وذكر كلاً من ويخون، وفيدال، ولوبيز (Rejon, Vidal, Lopez, 2009) عن مفهوم التمثيل ولاعراض النمسية، في ضوء نظرية العقل.

بدأ مكان الطفل، كما هو مترتب بشكل عام، قد بدأ ببناء نظم يمثل المعرفة الذاتية، فبدأ لا يتم تأسيس هذا التمثيل في إطار المفهوم التمثيلي من خلال المهام الجبرية والمبشرات الدالة على تعقيد نظرية العقل.

ولماعة بأن هذه المرحلة المبكرة من التطوُّر هي مرحلة التخزين والاستثمار دون إظهار؛ لمزيد مباشرة، بل هو إظهار موجب يمثل عنه في مواقف مشابهة لأنية الموقف الذي يمر به الطفل، وهنا يتضح التصور في أفراد التوحد ومشاركتهم لمصنوع المصمم وأن كانت قدرتهم على التخزين والامتصاص موجودة، إلا أن تواصلها لا يمثل عنها إلى أحلاً أو عاجلاً.

بحث عن تحليلاً نظرياً للألية التمثيلية التي نكمن خلف هذه القدرة والتي هي مفهوم متوسيع هوة طاقات الطفل الكاملة، لكي تتمكن من القيام بالتمثيل الأولي مع حلول صدقة من التمثيل البعدي.

يتطور التمثيل البعدي حتى نهاية مرحلة الطفولة، ويكسب هذا التمثيل لمسة لبعض الحادثة على التظاهر، وعلى فهم تظاهر الآخرين، وهناك نمائش مشتركة بين الأشكال الأساسية للعب التظاهري والخصائص المنطقية من التمثيل لتقبلية التقييم في اللغة.

ويشير هذا التمثيل إلى شكل أساسي شائع للتمثيل الداخلي الذي يطلق عليه هذا التمثيل البعدي ونموذج الأداء التحليلي الذي يتم تشكيله أو دمجها بشكل جسم الأفكار المنعقدة بالطريقة التي تمكن الطفل من حساب الوظيفة المتقدمة التي يتقرب منها تشكيل أساس اللعب التظاهري، ويكشف هذا النموذج أيضاً عن التظاهر هو

عبارة عن إظهار ميكر القدرة على فهم الحالات العملية، وتتم مناقشة جوانب التطور قبل «ميسي» السوي وعبر السوي في ضوء هذا النموذج الجديد. وتبدأ هذه النظرية بمهمة تمييز الأساس الداخلي للمعين للنس، تمام التعلق بنظرية العقل

ويذكر دوكتيت (Dockett, 1998) أن بدء الفهم من خلال اللعب في السنوات الأولى من الأهمية بمكان، ويمتد الاستمارة في ذلك باستخدام الملاحظات ومهم نظرية العقل في زيادة تعقيد اللعب التطهري المشترك لدى الأطفال الذين يملكون أربعة من العمر.

ورجود دوكتيت:

• أن كعبة وتعقيد التطاهر المشترك قد ازداد بالتعبية لأمر و المجموعة لتعريفية، باستخدام أنشطة لعب متقوعه.

• وأن الأداء في مهام نظرية العقل قد تحسن بالتعبية لأفراد المجموعة بتعريفه مصدرية بأثرهم بأفراد المجموعة الصابطة

وذكر كلاً من روماس وسلاي وكراو (Ruffman, Sloman, Groom, 2002) أن «علاقة بين الحالة العقلية للأب والأم واللغة وفهم نظرية العقل، تختلف باختلاف الحالات العمرية التي توصف من خلال عرض مجموعة من الصور، حيث أنها تختلف باختلاف العمر، لزمي الذي تكون عليه الصورة المعروضة، وقد بين روماس وسلاي وكراو:

• أن الحالة العقلية للأب والأم لم ترتبط بالأعاطف، ولم تنتج مؤشرات لنظرية العقل لدى العقل، وقد يمر ذلك نقص في القدرة على إتباع التعييدات و ستغيرات المتغيرة في الحالة العقلية لهما

وفي دراسة قام بها ميسر، وفيرنهوت، ووين رايت، ودارس هويتا، وفر دلي، وتوكتي (Mavis Fernyhough Walmsley; Das Gupta, Fredley Tuckey 2002) من العقل

الأمومي والتعلق الأمومي كمؤشرات لفهم نظرية العقل، حيث يحدث هذه لدى العلاقات بين التفاعل الاجتماعي خلال الطفولة ونظرية العقل، وكما صرحت به (ن = 57) في متوسط عمر (مضي 4 سنوات تقريباً، وأشارت النتائج أن العلاقة متبادلة بشكل أكبر مع ملاحظات الأمهات للحالة العقلية في أولادهن وليس في البنات بالأمم المرافقة لهذه الحالات، ويشهد ملاحظات الأمهات بالحالة العقلية للصبيحة للأطفال، ويلخص هذا لفهم نظرية العقل، أما القدرة الفعلية للأطفال فهي المؤشر الوحيد الذي يبرهن عن إتقان نظرية العقل.

ومن فهم الأطفال للأحلام، بين شوز، وولير (Shore; Meyer, 2001) في فهمهم للأطفال لأحلام كحالة عقلية، كمثال على تطور نظرية العقل لديهم ومن خلال مقابلة 35 طفل تراوحت أعمارهم ما بين 3-7 سنوات من أجل تقرير مدى فهمهم لهذه والمفاهيم المتضمنة على أحلامهم، مقابل مقدرة شخصية حياتية مع مصيبتها من أجل التكيف الاجتماعي.

تم تصميم بطوريات نظرية العقل لدى الأطفال كمستويات لفهم الأحلام من خلال

• فهم المظهر مقابل الواقع.

• اتحالا وجهة نظر

وتمثلت نتائج عن زيادات عمرية دالة إحصائياً في فهم الأحلام التي تحدث بشكل متسلسل متصفاً، وارتفعت تطورات نظرية العقل مع فهم الأطفال لهذه واقعية الأحلام وتصوراتها، كما تبين أن الأطفال الذين يملكون من العمر 6 أعوام تمكنوا من ثقافة جديدة تعتبر الأحلام غير واقعية، وخاصة. وأحداث نفسية.

ويشير اللعب الموجه نحو الواقع والذي يستجيب للخصائص الحقيقية لجسمه أو يميز عن معرفة ما عن طريق استحضاراته التخيلية للهدف من الشخصيات لهية، وإذا ما كان الجسم التمثيلي يتطور، فكيف يمكن لارتباطات المعنى المتفصلة به أن تتحد مع

مع لتثبت بهذه الطرق الأكثر أو الأقل اعتمادية؟ وبالمثل، وكيف يمكن لأطفال صغار أن لا يمشوا الواقع أو ان يقوموا بتثنيته بأية وسيلة، وإلى أية درجة؟

ومن خلال التعرف الرمزي لشيء ما مع شيء آخر - حتى يمس إلى وثباتات رمزية لتراكم بشكل متزايد، مما يحدث تعبيراً مناسباً في لعب الطفل الرمزي بشكل شائع للعب بأن تكون بصورة عقلية مما يتطلب تسويق تركيبيين تمثيليين على الأقل.

وقدم فيشر وبيب (Fischer & Pipp, 1984) وصفاً هرمياً لثلاث التصورات وليس من وجهة نظر مضطمة، وهما يتعلق بنظرية المهارات السلوكية لنيتشر من أي تطور يسبق عن تسويق من جهاز في حركي أو أكثر، ومثل هذا الريط يحدد تمثيلاً أوتياً يعكس أن يظهر فيه بعد في لعب الأطفال التطهري، ويمكن لبعض هذه أن يستخدم صوراً سلوكية مثلاً: أن نجس من نفسه طينياً، أو أن يعامل شيئاً ما على أنه مسدود له.

ولقد وضع فايكولدهوكي، (دوكيزاً) سكيناً على الجوانب اناعاطية بظهور هذا النمط. سيق أصلاً من العقل ومن رغبات غير مشبعة Unsatisfied Desires ثم تعميمها كما أن النعم يعلم الطفل أن يفسل المسكر عن الشيء ويوهو وسيله لتطور العنصر المحرد

ولقد أثرت جميع وجهات النظر هذه على الأبحاث الجزيئية التي أجريت مؤخرًا على تطور اللعب التطهري.

ولقد كان يهاجيه مهتماً بشكل أساسي بطبيعة الذكاء، وكيف أنه يشعر مع لتطور، كما كان اهتمامه بالتظاهر ثابراً مقارنة مع اهتمامه بالذكاء، وقام فيشر وبيب بتوفير تحليل سلوكي للمهارات ومستوياتها مع الاهتمام بالتراكم التطوري لمستويات التي تظهر عند التظاهر، ويستخدم المنهج المعرفي والمعالجة المعلومات لتتبع

الربوبي، في محاولة لتوضيح آلية حول القدرة على التظاهر والوصول إلى مثل هذا، من الضروري فحص الخصائص الخاصة للتمثيلات الداخلية المطلوبة للتظاهر. يعتبر التظاهر نوعاً من التصرف كما لو أن شيئاً ما موجود، بينما هو في الواقع غير موجود. وهناك نوعاً آخر يجب تمييزه وهو التصرف حسب شيء حاصل، ويوجد هذا طريق يمكن فيها للتدبر أن يقوم بدلالة، فإذا قصر الطفل شيئاً من مكانه لأنه اعتقد مغلطاً بأنه رأى عكسها على الطاولة، فإنه يتصرف كما لو أن العكس هو موجود. ويمكن بالتأكيد لا يتظاهر بأنه رأى عكسها هناك.

وكذلك هناك عدة وسائل يمكن فيها للأطفال أن يصرفوا بشخص حاصل مثلاً، فربما قد يرتكبوا معاملة عامل ما مثلاً: الاعتقاد أن قطعة الخشب هي عذراء من قديمه مسورة، وعندما يربون الصواك يعتقدون أنه مصابة، يعتقدون أن البشري "جل مصعبه حوى، أو أن يكونوا عذر قادرين على التعبير عن الصعوبة والنجاة أو لا يمتلكو تمييزاً مفهيمياً ذي علاقة وسادة مقابل مسند، ولا تستطيع القول في أي من هذه الحالات، عليهم أن يتظاهروا، فالتظاهر هو حالة خاصة من التصرف كما لو أن متظاهر يدرك بشكل صحيح الوضع الواقعي.

وقد تسمى مثل هذه الحالات المعرفة المزبوجة، وعلى هذه المعرفة مزبوجة أن تعمل في نفس الوقت الذي يحدث فيه التظاهر لأن الطفل يمكن أن يكون قادر على تمييز نوع معين من الأشياء عن نوع آخر في معظم الوقت. ولكنه يفتقر في أوقات معينة في القيام بذلك، وبذلك، ولكي يحدث التظاهر، من الضروري أن يكون قادراً على التعرف على الفرق وقت حصول التظاهر.



وفي دراسة توساء هيمنكه، مانسداوك، والفنر، بيرون، جوكيل، ديم  
(Theodor Heenecke, Mandel, Wahner, Brune, Fackel, Bonn 2009) والتي بحثت في ألقه  
لاستقبلية وعلاقتها بخلل الوظيفة التمييزية ونظرية العقل لدى مرضى الفصام،  
حيث تكونت العينة (ن=24) من مرضى الفصام، (ن=20) من مدمني الكحول،  
كمجموعة مقارنة للأمراض النفسية. ولديهم عجز في الوظيفة التمييزية ونظرية  
لعقل فضلاً عن اختلال وظيفي في قشرة مقعنة الفص الجبهية، والتي قد تتعلق في  
صعوبات أحيم، (ن=34) من الأمعاء، ومضم اختار موضوعي – اختيار من  
منهم – تحتوي على خيارات قايومت ما بين ذات مغري ومصادها وخيارات صحيحة  
وعبر صحيحة، تصديرات معددة وذات مغري الصحيح، واختيار إدراكي، و اختيار  
لهذه نظرية العقل.

أسفرت النتائج عن:

- تدني دال إحصائياً لمرضى الفصام في الاختيار الموضوعي وأحسن مهم  
مخارية العقل.
- سمع واضح في المجالات التمييزية لدى جميع الأفراد المرضى.
- يعاني مرضى الفصام من اختلال وظيفي تمييزي متارئة مع لأخر د مدني  
الكحول.
- يعاني مرضى الفصام من تدني ترتيب الوظائف الإدراكية مع في ذلك  
السيطرة الساوكة التمييزية.
- يعاني مرضى الفصام من عدم الحرمة في اللغة والفهم يعزى لسبب وظيفي

## ب- الإعاقة العقلية/ الإعاقات الفكرية:

### Mental Retardation\ Intellectual Disabilities



دراسة التوحد شائعة التوحد الشديد غالباً بالإعاقة العقلية، ومع ذلك، يمكن أن يصبح الأفراد الذين يعانون من توحد شديد معافين بمرور الوقت لا يمكنهم أن يكونوا قادرين على العمل أو أن يكونوا قادرين على القيام بمهام أخرى. في حالات أخرى، يمكن أن يكون لديهم إعاقات أخرى. يمكن أن يكون بعضهم معاقين عقلياً، ولكن يتم تصنيف آخرين على أنهم ذوي أداء منخفض لأن مشكلات المعالجة الحسية لديهم تجعل الاتصال صعباً. وقد تم نقل خبرات Green (2008) توافق العديد من قدرات الأفراد الموحدين مع الكثير مما يعتقد لأخصائيو أبحاثهم حول 'عقبات المعالجة' بدوي صطبر... لطيف التوحد ASD

وتذكر كوشميستر (Kochmeister, 1998) أن الأفراد التوحديين يجدون بعدد متزايد من الصدد في التواجد لا يفهم الأشياء. وتحدث التحولات الحقيقية في سرعة وأساليب ومعالجة وتخزين واستفادة للمعلومات، ومن الواضح أن بعض التوحديين قد يكونوا مدققين عقلياً، تماماً مثل بعض الناس من غير التوحديين، ومع ذلك، يمكن تفسير نتائج السلسلة الاختبارات الدخلاء بأسباب مختلفة واعتقاداً على فروق إدراكية وسريرية معينة، وبين بوجودها (Bogdashina, 2004) قول البعض بأن التوحديين لا يفهمون ما يتوقع منهم، أو أنهم لا يستطيعون الوصول إلى "قاعدة البيانات العقلية" لديهم عند لحظة الاختبار، وذلك حتى لو كان الفرد معاقاً وظيفياً، يبدو أنه لا يستوعب ولا يمكن استيعابه، وهذا لا يوضح شيئاً عن قدراته العقلية، وقد يكون الأمر معقداً بفرد ذكي وله قدرات كاملة ولكنه لا يمتلك شعوراً من أشكال تعديده لتراجمة الداية التي يمكن من خلالها اكتشاف جميع ما يعرفه حيث تعدد مشكلات المعالجة والوصول والتحكم الواعي والإجهاد من التعب، لعدواني لبي يحمله، بالإضافة لذلك، يشعر التوحديين الأكيد بالمثل أو الشعور بالأسى من أبنائه، فحس وقد يجيبون بإجابات خاطئة عن قصد، وقد يرفضون التحدث.

وتذكر الإمام والجوالده (2010) أن هاب Hoppe قامت بدراسة سمعت إمرأة فحص تجريبي لتغيرات نظرية العقل لدى عيّنات (ن= 70) مثلاً يمانون من التوحد، (ن= 34، مثلاً معاقاً عقلياً، (ن= 70) طفلاً عادياً حيث تراوح العمر بين 6 سنوات و9 أشهر للمانيين، وكلاً عاماً و7 أشهر لأفراد التوحد، 9 سنوات وشهران للمعاقين عقلياً، من خلال الأداء على مهمتي اعتقاد خاطئ كلاسيكيتين، مهمة سالي وأن ومهمة حلوى المصايرير.

توصفت الدراسة على أن:

• 20% من أفراد التوحد نجحوا في المهمتين.

• 56: نجاح لدى الماديين

• 58: نجاح ضد المدافعين عقلياً.

وقد تبين من التحليلات الإحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي التوحد والإعاقة العقلية وصفاً، لصالح أفراد الإعاقة العقلية، بينما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركون المعاقين عقلياً والماديين الأداء في مهمتي نظرية عقل، مهمة مالي وت، ومهمة حلوى السمبارتيز، وبلا دراسة باتي، وكسودها (Beste, Claude 2008) حول استقصاء وجهات نظر قائمة على نظرية العقل بلا إجراء بحوث حول الأفراد ذوي التوحد

حيث توحد 'دلة دافعة حول الموضوع في الدراسات التي تناولت مرحلة تطورية مبكرة، وعلى وجه التحديد الثلاث سنوات الأولى عاماً دون. وتذكره نيلو اسطيف معريه من دراسات قائمة على نظرية العقل في أطفال التوحد في هذه المرحلة العمرية، علمه بأل دراسات تجري على الأطفال الرضع حتى 15 شهراً من العمر وما بعدها

وقد توصلت نتائج هذه الدراسات إلى تحديد الآليات لإجراء مؤشرات على ضرورة لعمر حتى مدار المراحل العمرية بالأشهر، فالبعض يشير إلى أن 14 شهر من العمر لديهم فهم واداء للأحرين، وفي عمر 16 شهر عندما يشاركون على الإشارات بسموكية وبكثافة، أما في 18 شهراً من العمر يمكن التوصل بها بفعل شخص آخر، ويوضح جنباً من خلال نظرية السلوكية، ويدعم هذا وجهة النظر البائية القائمة على أنهم لتدريج لتطور المعرف لا خلال اربعة ألافية من العمر

ويذكر الإمام والجوانده (2010 - 1)، أن نظرية العقل تبدأ بالتطور في مرحلة عمرية مبكرة، وتظهر الذروة في مؤشراتنا لدى الأطفال في الأعمار من 3 إلى 4 سنوات، وفيهم يلي عرض لمراحل تطور بشرية العقل وفق الأعمار

1. في الأسماء في عمر سنة إلى ثلاث سنوات يميزون بين الأحداث 'خير' و 'أخيراً' و لغوية فهم يميزون بين الأربب الحقيقي والأربب المتخيل.
  2. في عمر ثلاث سنوات يميز الأطفال عمليات التفكير من سميات العنصرية، الأخرى، ويدركون أن الشخص يمكن أن يفكر في شيء دون أن يشعروا.
  3. في عمر الأربع سنوات يدرك الأطفال وجود معتقدات خاطئة لدى الآخرين، وأنه يمكن أن تختلف المعتقدات من الواقع.
  4. في عمر خمس سنوات يميز الأطفال بين المعلومات التي تنسى بسهولة وبين المعلومات التي يجب أن يحتفظ بها لفترة طويلة من الزمن.
  5. في عمر ست إلى سبع سنوات يدرك الطفل أن الآخرين يمتلكون حالة عقلية أخرى.
  6. في عمر ما بين سبع سنوات إلى أحد عشر عاماً يتطور انطباع المرء على فهم ومعرفة ولات اللسان التي تظهر عندما ينطق شخص بشيء كان عليه لا يقوله.
- بعد تأكدت هذه المراحل في عدد \* من الدراسات أجراها وتدوينا لإعداد والحواس (2008، 2009، 2010، 1-2010، 2010-2010، 2010-2010، 2010-2010) حيث أوصت توصيته بضرورة العمل على تطويرية من خلال فحص الأحداث التجارية لإكمال مرحلته من من حيث النمو.
1. في أولي مراحل نظرية العقل يتكون في حوالي أشهر اثنا عشر، على شكل لا تشبه المشترك والتأشير أو أصبح، ففي الانبعاث المشترك يكون الطفل ليس قادر "فقط على فهم ما يظن إليه الآخرون، ولكن أيضاً على أن الطفل و الآخرون يظنون إلى الأشياء نفسه.

فقد يستطيع الطفل قبل سن ثمانية عشر شهراً فهم أن أمه تنصّر أو لعبه كعكش أو لشكر في حوالي ثمانية عشر شهراً يفهم أنه وأمه ينظران إلى نفس اللعبة أما في معانٍ التفسير فإن الطفل يستخدمه لجذب انتباه لشخص آخر إلى الشيء الذي يريد.

2 المرحلة الثانية في تطور نظرية العقل في عمر 18 - 24 شهراً وفيها يكون الطفل قادراً على التمييز بين التخييل والحقيقة، وهذا يكون ما بين سن ثمانية عشر شهراً والأربعة وعشرين شهراً، وفيها يبدأ بفهم أن حاله العقلية يتغير.

3 وفي مرحلة ما بين الثلاث والأربع سنوات يتطور العمر الذي الطفل يفهم لأعداد الخاطئ، وقبل هذه المرحلة لم يكن قادراً على فهم أن الآخرين لديهم معتقدات تختلف عن معتقداته، أي أن الطفل يفترض أن الآخرين يعرفون نفس الشيء الذي يعرفه.

4 يبدأ الطفل ما بين السنة السادسة والسابعة يفهم أن الآخرين يعتقدون حصة عقلية أخرى. وفي هذه المرحلة يستطيع أن يحل الاعتقاد الخاطئ من المرحلة ثمانية.

5 يتطور الطفل ما بين سن السابعة والحادية عشرة قدراته في نظرية العقل مثل: القدرة على فهم ومعرفة رأت السماء، والتي تظهر عندما يتصور شخص يشبه مكان يحب عليه أن لا يقوله.

ومستغلاً من الدراسات والبحوث التي أجريت في نظرية العقل، أمكن لتوصل إلى كيفية تطور نظرية العقل لدى الأطفال على النحو التالي:

1 أن المرحلة الأولى لتطور نظرية العقل تحدث بعمر سنة ونصف تقريباً، حين يستطيع الطفل أن يدرك أنه وأمه ينظران إلى لعبة واحدة في نفس الوقت.

- 2 وأما المرحلة الثانية فهي مرحلة اللعب الإلهامي، وفيها يمر الطفل بين السنين بدلع وببين الحقيقة، ويحدث هذا ما بين السنة والصف والستين
- 3 أما في عمر السنوات الثلاث، فإن الأطفال يميزون التصغير عن شؤمات العقلية الأخرى كالتذكير والاشياء، ويعرفون أن الشخص يمكن أن يمسك في شيء دون أن يراه.
- 4 وفي عمر أربع سنوات يدرك الأطفال أن المس يمكن أن تتكون لديهم اعتقادات خاطئة حول ما هو حقيقي.
- 5 وفي عمر خمس سنوات يميزون بين المعلومات المختصرة التي تسمى بممرعة وبين تلك المعلومات التي يجب أن يهتم بها لمدة طويلة من الزمن
- 6 سبع سنوات الأطفال ما بين التاسعة والحادية عشرة مدرة على فهم رلات كمال.

ونؤكد بكل من ويليامز وكونيل (Williams, 1996; O'Neill, 1999) على أن الأخرى، وي التوحيد يمكن اعتبرت إيجابية وأساساً هي معالجة المعلومات. وقد سكتهم وهم يؤدون مهام متقدمة بطرق تقليدية عبر توحيد - مثلاً، عدد يستخدم فيه حسية - عدد فقط لمعالجة معلومات والحصول على معنى، يمكن أن تقدم له معلومات حسية ممتدة -، وإذا وجد غير التوحيدين أنهم فهم في نفس الوضع - أي يستخدمون التوحيد لإكمال المهمة بطريقة توحيدية - يمكن اعتبارهم بلهاء في عالم للتوحيدين أيضاً، كما أنهم يظهرون في وضع طبيعي ثانوي حسب المعايير التوحيدية، فالعديد من التوحيدين شهدوا بأنهم تعرضوا للجهل والعدا وتقصي لخدمات والتعويض، وغالباً ما كانت هذه الأشياء ناجمة عن تثبيت التوحيدين في فئات أخرى من مثل "مضطرب نفسي"، "مرعص عقلياً" أو "عماق عقلياً" ويشكك لا يقدم لهم أية مساعدة فساداً للتشخيص قد يؤدي إلى إساءة الوضع لدى أفراد التوحيد.

وإدراكه يحدث التوحد بشكل "في" بل غالباً ما يصاحبه مع حالات أخرى مثل:

- \* اضطرابات هضمية Digestive System Disorders
- \* اضطرابات في جهاز المناعة Immune System Disorders
- \* الصرع Epilepsy
- \* اضطرابات في المزاج Mood Disorders
- \* متلازمة توريت Tourette's Syndrome
- \* عسر القراءة Dyslexia
- \* متلازمة حساسية الإحتمام البصري

Scotopic Sensitivity Syndrome

- \* اضطرابات استيعوادية إقليمية

Obsessive Compulsive Disorder

وعدم قدرة غير التوحدين على فهم التوحدين، يمكن أن يخلق أيضاً درجة عالية من "أحسد" العاطفي والعاطفي لدى التوحدين، أو قد يجلب أي ضعف يؤدي لديهم إلى انسحاب وإدراك ما كانت هذه الحالات شديدة، فقد تدخل ومعدت ويضعف أسلوبه وتصيح معالجته، معلومات الأساسه ومشكلات الاتصال في التوحد أسوأ بكثير ويعتبر التحكم بمثالية هذه الحالات ومعالجتها إما من خلال المنهجية العلمية أو الإضاءات العقلية.

- \* جرعات قليلة من الدواء - يكون متناسياً مع الحالة المرضية المرافقة -
- \* تصميم منهج يهيئ له علاقة، ليس فقط بالتوحد، ولكن بالحالات الإصابية التي تهيئها.

ولسوء الحظ، من الشائع أنه عندما يتم تشخيص التوحد، يتم التركيز على تشخيص الإعاقات ونجاهل العديد من الحالات الأساسية التي يمكن معالجتها، وبعد



لذلك، مفهوم نمو التفكير وجود مجرد يعاقب من توجد، شدة حد التطور إلى درجة كحدود اعتماداً على ما إذا كانت هذه الحالات المركبة المرافقة للمعرض قد تم التعرف عليها ومعالجتها بشكل مناسب أم لا.

ولتشخيص التوحد، وخاصة فيما يتعلق بما يشابه مع الحالات أخرى، من الضروري القيام

• بتقييم شامل بما فيه التاريخ التطوري للطفل (بما في ذلك السلوكيات التي تظهر مع مرور الوقت).

• التقييم الطبي النفسي.

• التقييم النفسي.

• تقييم الاتصال.

• ملاحظة الطفل في أوضاع مختلفة.

الإحاطة المختصرة في جملعة واحدة لا يمكن أن تكشف صورة صادقة عن هذه الحالة. والتعامل السلوكي لديه، غالباً ما يظهر «إطلاق» حالة التوحد عند اضطراب أو وتكرار من الإعاقات العقلية، أو تكرار يعاقب من مشكلات في سماع. وفي هذه الحالة تكون هناك حاجة للمساعدة من قبل «الدي» لطفل السير بطريقة مدروسة سلوكية، ويجب عدم تجاهل الوالدين، بل يجب تشجيعهم على مشاركة في عملية القياس، بالإضافة لذلك، وفي الأوضاع المنظمة، ومع هيئة تدريسية يعرفها الطفل، قد لا تظهر أية أعراض «ذاتية تشخيص» من اضطرابات الطفولة لتوحد ASDs، لذلك يجب ملاحظة الطفل في أوضاع مختلفة (خاصة في البيئات غير المنظمة) مع أنس مختلف من أجل الحصول على صورة أوضح السمويات التي يواجهها.

## خصائص الأبطال البينين ومما يميز من التوحيد:

بدا كدر عقل من الإسام والحوالده (2009 - 1) والخميس (2002) وجود جف (Goodgive, 2000)

أن خصائص الأبطال الذين يمشون من التوحيد تتبلور فيما يلي

- \* يوصف بأنه غير اجتماعي.
  - \* بهاء أو انعدام القمه، تبرز عليه سمومات في الاتصال اللغوي وغيره.
  - \* تظهر عليه بوادر الانحرال والاتزواء.
  - \* يستند عن ممارسة الأنشطة.
  - \* قلقة أو انعدام إدراك الآخر.
  - \* انعدام تحديد الخطأ.
  - \* سمعوى في شيء ما، مما يؤثر انعطاف من حوله.
  - \* لغة التعيون لديه غير واضحة المعالم.
  - \* يبنو أكثر حساسية للمس وأقل حساسية للألم.
  - \* يفضله اللعب التلقائي.
  - \* يصعب الاتصال بالآخرين، ومؤشرات ذلك هو انحناء العنق لظهره في سمومه.
- المبكره
- \* شاحب ما يصابه ارتفاع هرمون التيروتونين في الدم والمائل الشوكي.
  - \* حلي وفلحي في جهاز المناعة.
  - \* يصعب عليه التعبير عما يريد.
  - \* يصعب أن يقوم بالمعالجة واقتناع الدقيق للأشياء مألده.
  - \* حلي في الشكل التركيبي للدماع.
  - \* غير مهالي بما يدور حوله.

- انصرفت في إدراك أفكار الآخرين ووجهة نظرهم.
- ندرة أو انعدام التعبير بين الأحداث النفسية والعقلية.
- انعدام أو قلة إدراك الأشياء.
- ندرة أو انعدام إدراك المعتقدات العاطفية.
- ندرة الاحتفاظ بالأشياء.
- حركات متكررة لجسم مثل هو أبعد أو لا، هفتي .. والإصرار على تكرار لغات (نماذج من السلوك مثلًا).
- قد يمتلك مهارات أو قدرات عالية في حاجة إلى من يستفهمها.
- يتأثره مثلكه كثيرًا في الانتباه والتركيز.

### إضاءات جديدة:

- لأن دور حول معرفة وجوب وجود حالة عملة خلف العلوك ولأن لا يعرف حقيقة ومعية هذه الحالة، حتى لو تصرفنا كما لو كنا نعرف، فإن تمثيلنا لشخصه تستلزم هذه الحالة غير الأكيدة من المعرفة وعدم المعرفة.
- وهذا يميز هام بين الحياة اليومية والرواية، وهو أننا نصير خيالنا إلى واقع.
- عندما نعيش في العدم، في الكمال في القسوة، فالحياة اليومية هي عبارة عن طرق تمضية أو وسائل معددة كمد مفدماً لتميز الأعمال وهذا يتم منباعدة هذه الحصة في شكل مكتوب يحدد الأهداف والذات، وكذلك مسائل تحقيق الأهداف أو الغايات.
- وقد تكون الخطط في شكل حرائط أو شبكات أعمال ولابد لمسير الحياة من تخطيط وتنظيم، فكيف نعلم أنماط التخطيط؟ يمكن ذلك من خلال
- تنظيم الوقت: إن إدارة الوقت تعني الشراء على الاستفادة القصوى من وقته في تحقيق أهدافه وخلق الثوارين في حياته ما بين الواجبات والرغبات والأهداف.

\* وضع الشعله . عسديا تخطط لحياتك مصيبتاً ، وتصبح لها الألف ف لم صعه  
يصبح تعليم الوقت سهلاً ومنسراً والعكس صحيح ، إذا لم تحطط لحياتك  
فستصبح مهمتك في تعليم الوقت صعبة.

\* تدوين الأفكار : لابد من تدوين الأفكار والحطط والأهداف

\* الاستفادة من الأخطاء والمفوقات.

\* البرونة : البرونة ركن أساسي في التخطيط ، كن مرناً في أسلوبك ، انصن بر ما  
تريد

\* اقرأ مختلف برامجها على الدوام

ويمكن مكنون الرواثير أقل اهتماماً بمل ذلك العزو ، والرواثيرون سبهم لة ندر  
على تصور الأشياء والأدوات بصوراً مرئياً ، فكما إنه عملية عقلية لامرئح صو حمسه  
محتامة وأحداد واقعة محض وتضمنيتها وتضكيها لصور ورموز وأحداث جديد  
بصور الأعمال انرواثيرية بتصميم وإحياء نضام متعمدة في سلعله من معرفتها شابه  
لنذلك من خلال رؤية وتشكيل الصور والرموز العقلية للموضوعات والأشياء  
والاحساس بها بعد اختفاء المثير الخارجي ، فالأعمال البطولية الرائعة والإبداع في  
قراءه العقل هي عبارة عن عوامل فاصلة تقوم عليها العديد من الحبيكات البرونة

يوجد هذا جنس معص يمكن أن تقوم به للوصول إلى تمثيلات تشبه من وجهة  
نظر المعرفة . يبدو أن هناك تقليد تمثلي يظهر بشكل مختلف في أسوع عمية  
مختلفة وأعمال فردية ، حيث يوضع الشخص في مواقف يكشف فيها عن المشاعر  
«نحفيية له ، ويحدث هذا ربما عنه أحياناً ، ويمكن مثل هذه الانحطات مؤلفة بفرية  
ضمن بقية لسرد ، وفي شكل حالة ، يمي انرواثيري سياتاً محتسراً للوصول إلى حالة  
الشخصية لعنية عبر لغة الحسد مقابل انلاشفافية النسيه لتشخيصية لأخرى أو  
حتى للنفس الشخصية قبل كحفات مضت

وسرته، فكم يكون بكل لحظة شفافية ذات صلة تكاملية ومعمدة مع عسى السبق  
ولعكس يبدو أن الرعدة في خلق ورواية مثل هذه اللحظات حاداً وموسساً في ترويح  
لتصوري كتجسس بشري وتمثيلاً الشعافية، بشيء يعتبره أساساً في حياته  
ليومية ولعكس لا يحصل عنى انكثير منه، ألا وهو الوصول الثاني لعقول الآخرين عبر  
سبوكهم نذري بمطعمنا مشاهدته، وبما أن الأمر جديلاً، يجب إطرأ تمديلات نصرية  
لعرض بشك هائل حيث أنها تطوّر نحو قراءة العقل من خلال الجسد، ولعكس يجب  
لاقتناع بشكك ثابت باحتمال إساءة القراءة ما يدع عنه إحساس اجتماعي، وبذلك  
تكون المسعة التي تحصل عليها من لحظات الشفافية، معة اجتماعية بشكك وسع،  
وهو وضع من المصدر والطاعة الاجتماعية الأوسع انتشاراً.

ولرؤية ما يمكن أن تتعدده هذه الأوهام من أشككك لهذا انصهور كدصول  
لمشي سيمحص هذه الأمثلة الثلاثة التالية والتي تتعامل بشككك مع سروسه  
والرسم والنور المتحركه

منذ الخطوة الأولى، تبدو الروايات على أنها وضع غير ممكن لإنحد لحظات  
معية للشعافية، لأنها تعمل على كشكك أمككار شخصياتها ومشاعرهم... ومنه  
قراءة الروايات هي معة إحتراك بما شككك به تشكككك من اللسان الحيالين، ويعسر  
هذا خلاص من أعمال اتعبه الواقعية التي يتطلب المعبد منها القدرة على حل شعرة  
سوك الآخرين بشككك صحيح.

ومع ذلك، يمكن أن يكون هناك فرقاً هاماً بين إخبارنا كيف تشعر  
لشخصية باستخدام سرد شكلي، وحمل الشخصية تظهر مشاعرنا الحقيقية، وتوجد  
روايات تشير إلى تنوع في الحالات المتنبية وفي ساء الشعافية، وفي احتمال إساءة فهم لغة  
لجسد التي تنكس ما يدور في العقل بشككك محض وكامل، وتوجد روايات أخرى

تقدم مدلج عتمه بشكل خاص للمناقشة، لأنها مكتوبة بلغة أصغير لمتكلم ومشمومة بتضمية التواصل والتفاعل الاجتماعي (Zurshove, 2008, El aspie, 2004).

وإذا در مسه قام بها كل من برميا، ويريل، وشاكيد، وسولومونيك (Yirmiya, Erel, Shaked, and Solomonik, 1998) بهدف المقارنة بين أفراد يعانون من التوحد وأفراد ذوي علاقة عقلية. وأفراد عاقلين، في مهام نظرية العقل حيث كانت أعمار لاضفال أفراد الدراسة من فئة التوحد والإعاقة العقلية في عمر 5 - 6 سنوات، وعمر الأطفال من العاقلين من (3 - 4) سنوات، حيث تم فحص تسع مهام نظرية العقل.

توصفت الدراسة إلى:

• وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين عقلياً والعاقلين في مقياس مهام

نظرية العقل لصالح العاقلين.

• وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المعاقين عقلياً وأداء أفراد التوحد لصالح

المعاقين عقلياً.

وبعد اثبت العديد من الدراسات ومنها دراسة عبد الحميد، ونهمكدر، وسوناج،

وجريكيل، وديوم، وديون (Abdel-Hamid, Nhemkader, Sonaj, Jekiel, Dium, Dione, 2009)

وثنى د موضوعها حول نظرية العقل لدى مرضى الفصام. أن مرضى الفصام لديهم

ضعف في نظرية العقل، ويعانون من فهم الناس الآخرين وأفكارهم ونواياهم، كما

أن لديهم عجزاً في فهم الاستماتة، وتوظيف انهم المختلفة الدالة على استخدام نظرية

العقل.

ولقد أجريت دراسة عبد الحميد ورملائه على 50 مريضاً (ن = 50) يعانون من اضطراب فصامي عائلي، (ن = 29) من الأصحاء، وتم فيها استخدام مقياس التشخيص وتحديد مستوى الأداء التقييمي على مهام نظرية العقل باستخدام مقياس الأعراض الإيجابية والسلبية (Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)، وكانت النتائج على النحو التالي:

- وجود ارتباط عال بين العمر في مهام نظرية العقل والمؤشر في الأمور
- حيائية لدى أفراد العينة الذين يعانون من اضطراب فصامي حاد
- إحصاء العديد من العوامل التي كانت موضع القياس من قبل (PANSS)
- وجود ضعف في أداء الوظيفة التنفيذية Executive Functioning
- وجود علاف ارتباطيه بين ظهور أعراض الفصام والعجز في مهام نظرية

عمله

كما قد تدفعنا أن نظرية العقل مستحسن غير ثقائيه في المرضى ، حيث بعض من عاهات سلبية واضعة (ن) أو أعراض تغير عنثمة (ملازم) ، أمر متقائيه نظرية العنق يعكس أن تحدث في المرضى الذين يعانون من الأعراض الإيجابية (السائدة) (الجنبة الوعائية).

## الفصل الثاني

### متلازمة اسبيرجر

### Asperger Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

تتبع مدير متلازمة اسبيرجر نفس خطوات معايير التوحد ، وفي الحقيقة ، تتجاوز هذه المعايير ، إلى حد ما ، معايير التوحد .



### أوجه الشبه والاختلاف ما بين التوحد واسبيرجر :

تقوم الأوصاف التالية بتحليل الخصائص التشخيصية المتشابهة و المختلفة ما بين التوحد و اسبيرجر ، والتي يمكن أن تساعد في التمييز بين هاتين العائلتين .

### أوجه الشبه Similarities :

يتم تعريف كلا من التوحد ومتلازمة اسبيرجر في كل من DSM-IV , ICD-10 على أنهما من اضطرابات النمو تشمل PDDs ، وهذا يعني أن هناك وجه شبه ما بين العائلتين يمثل في وجود إعاقات في التفاعل الاجتماعي والسلوكيات والاهتمامات المعينة .



## أوجه الاختلاف Differences:

تتشهر وجه الاختلاف بتشكيل رئيسي في درجة الإعاقة، وفي عدد الأعراس، فغنى سبيل مثال، فظهر لدى الفرد الذي يعاني من متلازمة أسبرجر عدة أعراس أقر، وعلى الرغم من أن مظاهر التفاعل الاجتماعي للتوحد ومتلازمة أسبرجر متماثلة، إلا أن مظهر الإعاقات الاجتماعية Social Impairments في هاتين الحالتين مختلفة.

ويتكون العجز الاجتماعي Social Deficits في متلازمة أسبرجر أقل شدة من ذلك المرتبط بالتوحد، إلا أنهم قد يعمرون من اهتمام صغير ببناء الأساس وبه العدد ذات ومع ذلك، فإن أفرادهم من الناس يكون عالمياً ضعيفاً وغير لائق ككثي شوقهم "عدم إحصائهم" بمشاعر الآخرين ونواياهم إلى إخفاقاتهم في عند أية صداقات دائمة ولهم، المسبب قد يطور لديهم إحساس بالإحباط والاكتئاب وأحياناً بالعدوئية، إلا أن هذا قد لا يسمو عبر المراحل التطورية في حياة الفرد، فهي عند حلات لشدة وانحدارات الحيلية - وإن لم يمر بها الفرد - إلا أن آثارها قد تثق بوعاً من التعبير وحسب، لتقير قد يكون في مجال من مجالات الحياة على وجه التحديد دون غيرها، لا أن ما يريد حصده قد يتحقق في مراحل يتبعه سراً لدى البعض بتصوره من وسى سمس لأحوه تنقيبه واضحه إظهاره إلى المظاهر في التفاعل في بعض مجالات الحياة ويمكن تمير أفراد متلازمة أسبرجر عن أفراد التوحد على أساس معادج ليعلى في مراحل المعاملة المتكررة، ويظهر الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرجر نمطاً ككاف بأفراد العائلة، فكما يظهر أحياناً الرغبة في التفاعل مع أقرهم - مع أن لديهم يشكون ضيقاً مألوف وغير ملائم -

أما في التوحد، فيكون التناقض نمطياً أكثر، فكما يميل هؤلاء لأفراد ككثي يشير ككلين وفولسمار (1996) إلى أنهم يكونون انسحابيين ومعتزلين.



وعلى الرغم من أن معايير النماذج المحددة والمتكررة والتمطية ناعمة، والمبرر  
والتشبيه للنزعة اسبيرجر وثقافة معاملة، إلا أن هذه الخصائص - باستثناء  
لاشعل بذكور «عائلة» غير عادية - تبدو أقل وضوحاً في متلازمة اسبيرجر  
ومقاربة مع التوحد. ومن خلال تعريف متلازمة اسبيرجر، لا يوجد هناك أمر من  
في مجال إعداد الاتصال، ومع ذلك، وعلى الرغم من اعتبار الحالات الشديدة، ولحاجة في  
الاعتماد مطلقاً تمييزياً في متلازمة اسبيرجر مثلاً، إلا أن الباحثين كلين وسير  
وفولكنر وجينيس (Klin, Aron Volkmar, Cicchetti, Bourke 1995) وروكسي،  
يعتبرون عدة مجالات من الصعوبات في مفاهيم الاتصال اللغوي وغير لفظي لدى  
الأفراد الذين يعانون من متلازمة اسبيرجر، ويذكرون بأن البعض يمتلك لغة جيدة في  
التخاطب والقوة في هذا النوع لا يمكن هناك تأخر في المهارات النحوية ولكن قد  
يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم  
دقيق، كما صعوبة والمخفية.

\* يمكن الاتصال عبر اللغوي الخرق وتناغم مع التعبير اللغوي مضمناً

\* قد يتكون علم 'المروص' المتعلق بالكلام تمطياً، عارٍ 'الرسم' من كونه مرئياً وزيئاً 'تتجلى' في التوحد. على سبيل المثال: قد يظهر أفراد متلازمة أسبيرجر مدى محدوداً جداً من تيمات الصوت مع اعتبار محدود للأداء الانصابي لسطق، (مروح، سحرية، حزن، سعادة، إلخ)

\* غالباً قد يستعملون الكلام رسمياً بشغل مبالغ فيه. ثرائاً، ومغزلاً، وتكون محدثات عادة والدية ومادية وحرفية وغالباً ما تكون متعددة بالتفكير متميزة ذات اهتمام شخصي، على سبيل المثال: حوار داخلي طويل حول برنامج تكبيوترات أو مع اثوانات الحلوى أو غيرها.

\* ب. لا مبالاة لتلك، فبعض الحالات الشاذة من الكلام من مثل 'تضاد' ( التكرار المرضي للكلمات) وقلم السمائل الذي يشير بها حالات اتحد متكررة، عادة غير موحدة لدى أفراد متلازمة أسبيرجر، وفي الوقت الذي يتأخر لمرور التوحد في الكلام. وقد يفتقر كالية للكلام، فإن الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر - لا يمكن أن يعانون من تأخر عام وتمام إسبسيكياً في كتصيب اللغة ومع ذلك، قد يواجهون صعوبات في اللغة المتكلمة له وحده حيث يتعلق بمهدهم السخرية والتسكلمة والاستهزاء وغيرها.

وهذا أوصاف مشتركة أخرى للتمو 'لمبكر للأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر حكمها بينها (Eaves 1996, Gill 1994) وتشمل:

1. نضع المبكر وسين من حيث تعلم الكلام - أي يتكلم قبل أن يستطيع الكلام -
2. افتتان بالأحرف والأرقام
3. قراءة بصرية عفوية لسي الأطفال الصغار دون فهم لما يقرأونه، أو مع فهم محدود.

ومع ذلك، يوصف الأطفال الذين يعانون من التوحد عالي الأداء بمثل هذه السمات أيضاً.

وفي دراسة سبيك وشوات، وهان [Spek, Schalte, Van 2009] نظرية «مقر، درسة

مقارنة بين الحالات من ذوي الاضطرابات المعانية

حيث تتكونت عينة التدراسة (ن: 32) من افراد التوحد عالي الأداء،

و(ن: 29) ممن يعانون من حالات أسبيرجر، و(ن: 32) ممن يعانون من متلازمة

المنطقة العصبية، واستخدمت أدوات قياس لفحص مهام نظرية العقل، وتوصلت

لدرسة أن النتائج التالية

• وجود ضعف عام لدى الأفراد ذوي التوحد عالي الأداء ومثله أسبيرجر في

أداء على اختبار قصص عبر مكافئة

• كما تبين وجود مشاكل عديدة لدى الأفراد ذوي متلازمة المنطبة لعصبية

في فحص مهام نظرية العقل

• لا توجد فروق بين المجموعات الثلاثة في اختبار فحص سلوك التجسس

ويذكر «المؤقت، وليوكومب (Beaumont, Newcombe, 2006) عن نظرية العقل

، التماسك المركزي Central Coherence لدى أفراد التوحد عالي الأداء

High-Functioning Autism أو متلازمة أسبيرجر Asperger Syndrome، رغم

وجود اختلافات في الحالة النفسية لدى كلا من المجموعتين، كذلك لا توجد

اختلافات في اختبارات تحديد المهمة، وتقديم التفسيرات، وهذا يؤكد القول السابق

بضعف نظرية العقل لدى الأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد، ويمكن تأكيد

على ذلك بأن هذا لا يعزى إلى التماسك في التماسك المركزي لديهم.

ومن التماسك المصاعبي في نظرية العمل لدى الأطفال بين جوبنك وسولير

(@opalk: daughter, 1996)، أن تدريب الأطفال على فهم الاعتقاد الخاطئ، وخاصة

عدم يسمون لثافة من التمر، قد يؤدي إلى ظهور تماسكاً في نظرية العقل لدى

الأطفال

وفي دراسة زيانس، وديوركيين، وبرايت (Zianas, Durkin, Preft 2003) وشمي  
 هدفت إلى دراسة الفروق في إنتاج الكلام لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد  
 (ن = 12)، ولأطفال الذين يعانون من أسبيرجر (ن = 12)، والأطفال ذوي اضطرابات  
 اللغة والكلام (ن = 24)، والأطفال العاديين (ن = 24) وتعرضت المجموعات الأربعة  
 لاختبار لغة التناسل - أحد اختبارات نظرية العقل - وتوصلت النتائج إلى أن:

• الأطفال الذين يعانون من التوحد أقل بكثير في إنتاج الكلام وبالذات في  
 بعد المقدمات وراث والأوصاف مقارنةً بأطفال المجموعات الثلاثة الأخرى.

• لا يوجد اختلاف في إنتاج الكلام بين مجموعة الأطفال الذين يعانون من  
 صفة أسبيرجر وذوي اضطرابات اللغة والكلام والأطفال العاديين.

• تم أن الأطفال الذين يعانون من التوحد ومنلازمة أسبيرجر لديهم الرغبة  
 ومزادات قليلة إلى العكس والمعتد.

• تبين أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة والتكلام واللامس  
 شُعاديون لديهم مؤشرات أعلى إلى التفكير والمعتد.

ويمكن استنتاج أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة والتكلام  
 ولأطفال عاديين لديهم مؤشرات أعلى في استخدام مهام نظرية العقل، من الأطفال

الذين يعانون من التوحد والأطفال ذوي متلازمة أسبيرجر.

وفي دراسة هانسون، وهيدر، وكينيسفرفيلز، وسلاكسون (Haddon, Horne, Kinderman, Blackshaw 2004) ودارت حول نظرية العقل، العزو لشمي

وجسوس أعضاء Paranoia في متلازمة أسبيرجر، وتكويك العينة من (ن = 25)  
 مشاركون يعانون من متلازمة أسبيرجر، وتزوجت أعمارهم ما بين 15 - 40 عاماً،

واستخدم مقياس مهام نظرية العقل، وكما استخدم مقياس جون المنظمة، تم تطبيق  
 عدد ثقبس على أفراد العينة، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين مرتفعتين،

ومنخفضتين طبقاً لدرجاتهم على مقياس انبساطية، حيث نشأت أن إلى مجموعة  
 مرتفعتين لديهم عجز في أداء مهام نظرية العقل، كما تبين عدم وجود فروق بين

المجموعتين في العزو لشمي.

ويقدم «تورن» (Attwood, 2000) أي مثالاً للغة في متلازمة أسبيرجر مختلفة وعدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات اللغوية (كلمة واحدة في عمر سنتين، آخر مثل اللغوي في عمر اثلاث سنوات)، ويذكر الأفراد الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر متأخرين في اكتساب اللغة ليس له علاقة هنا، وما هو أهم من ذلك هو انكسافه لتي يستندون بها اللغة في السياق الاجتماعي، وكذلك، فهم غير مهزين في ترجمة أفكارهم إلى كلمات، وغالباً ما تكون أفكارهم تصورات لهم من لسهن توصيف من خلال الانتمال الكلامي، ولكن قد يتم توصيلها من خلال الاتصال المكتوب أو المخطوط، أو من خلال الرسم وغيره.

وهذا ل فرق آخر ما بين التوحد ومتلازمة أسبيرجر أشهر نظامي DSM-IV و ICD 10 بمعنى بالمصدر المعرفية، ففي الوقت الذي تظهر فيه صعوبات تعلم لدى التوحد، لا يمكن، من ناحية التعريف، للأفراد الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر أن يكونوا متأخرين معرفياً بشكل يكون دالاً إكلينيكياً، ولا يمكن جمع أشخاصين أيضاً من صعوبات فكرية عالية، ولكن يمتلك الأفراد الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر: كفاء (أو المعدل)، وأحياناً يكون فوق المعدل. يمكن من أطفال التوحد، لديهم نقص في القدرات الفكرية، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الاضطراب يكون عالياً أو فوق العادي، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى التوحد عالي الأداء "High Functioning Autism".

بالإضافة للمعايير التشخيصية التي تم وضعها في ICD-10 و DSM-IV يحدد بعض الباحثين أمثال أتوود، كلين ورفاهه، و«ج» (Klin et al 1995 : Attwood 1999) ، معياراً إضافياً على أنه خاصية ذات علاقة، مع أنه ليس معياراً مطلوباً (Wing 1996)، لتشخيص متلازمة أسبيرجر وهو تأخر في نمو المعالم الحركية الأساسية، وقد يكون كتاباً مهارات الحركية لدى أفراد متلازمة أسبيرجر متأخرًا، كما أنهم يعانون

عامةً، إلى الدقة وبمشيئة بطريقة مبدئية وتكون مهارات المحكم لديهم مرتبة مع معجز واضح في التنازل الحركي- البحري

ويشال جيرشباشر (Gerbsbacher, 2004) عن مسألة دمج العالم الأساسية في النمو الحركي على أنه مفيداً مميزاً. بعد اكتشاف أن أفراد مثلثية اسميرجر تم يكتونو أكثر برعة في عدم الحركية الأساسية من الأفراد الذين يسمون بتوجد عسي الأداء وتؤكد نتائج البحث التي أجراها مانجيسوسا وبرير (Manjivasa & Prior, 1995) هذه الملاحظة، كلما أظهرت دراستهما أن 150 من الأمصال الذين يعانون من مثلثية سميرجر، و767 من الأمصال الذين يسمون بتوجد عسي الأداء كانوا أكثر برعة

وعن نظرية العقل لا سميرجر - مدسكو كلاً من دويرجير، ودا هوسبيجكو، وباس، وديروولسي (Duverger, Defansaca, Bailey, Deruelle, 2007) أن المعسر في نظرية العقل قد يوصح الضعف في التفاعل الاجتماعي والضعف في التواصل والذين يتم بهم الأفراد ذوي التواجد، وقد أشتد العنصر عن الدراسات أن الأفراد ذوي التواجد عسي الأداء والأفراد ذوي مثلثية اسميرجر - فلقرون على أداء مهام نظرية العقل في فحص

• الاعتقاد الخطأ من الدرجة الأولى.

• الاعتقاد الخطأ من الدرجة الثانية

• زنة العنصر.

ومن خلال عمل سامسون، وهيجنلو (Samson, Hegenloh, 2009) حول إمكانية

وأثرها في عمليات التعرف لدى الأشخاص ذوي مثلثية اسميرجر

حيث هدفوا إلى التحقق فيما إذا كانت البكنة تؤثر في تنمية القدرة على فهم، والدرالات على توظيف نظرية العقل لدى الأفراد ذوي مثلثية اسميرجر، فقد عرست مجموعة من البككات على مجموعتين من الأفراد باختلاف مواقف عرض البكنة، وقد تبين من أن عرض البكنة الثامنة للموقف الذي يمر به الفرد يعملي تأثير

عن احتمالات معرفيه واتجاهات المراجعية، إذ يبدو أن الضحك يحتاج انتمياً إلى أن يكون له صدى وأن يحد له تجارباً مع الآخرين. مما يعكس على المرء في إبداء مساهمته ويظهر فرجه ومرجه، بينما أفراد المجموعة الثانية التي تطلق الضحكات عن مساهمهم غير متوقفة مع المواقف التي يمرون بها ثم تزلزل ضارحاً وكأنه كلام عام يقال ويستمعون به دون إبداء أي مشاعر، ومن خلال مضمون الضحكة وموضعها يمكن أن نستنتج طبيعة الشحنة الانفعالية التي يحملها المرء، مما يوحى بأن تجهيز للضحكة يرتبط ارتباطاً قوياً بالاحتياجات معرفية التي تشكل حواضر على المنطق.

وهذا لا يحد من ذلك، ففي جميع الأحوال لا يلزم التفاضل في إطلاق ضحكة ولكن سرمد موهب المناسب للضحكة التي تناسب الموقف، كأنها تروى بمشبه الأنماط السبعية وهذا في حد ذاته يلعب دوراً هاماً في إظهار المعنى ويتم على شعور الشخص بالحدث أو الملاحظة من خلال الأنماط التقييمية وليس من خلال الضحكات المتبادلة.

ومن ناحية النفسية والاجتماعية فإن العرج والمرح عادة ما يعكس لشعور براحة انداء وانتم بالمرء، وقدرة الإنسان على مسايرة الحياة من حوله، هي لا تستقام ولا يصحك بشر الاحساس بالسعادة والبهجة بين شكل من التعامل في محيطهم فقد شب أن مشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه رائحة الفل وانياسمين أو العكس، فبأس عادة ما يحسبون من حولهم ويتأثرون بهم، لذا فإن القدرة على قراءة بعض من العوامل الهامة في التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقات، وفي هذا الكلام الكثير مما يتفق مع خصائص سيبيرجر، فتعبير الحالة المراجعية يعقد إلى وظائف الجسم الدخيلة، فقد ثبت أن عمليات المرح والمرح لديهم إلى حد كبير في تشييط العمليات الحيوية.

ونخلص أن تكون مواقف المرح والمرح مناسبة لما يمر به الفرد، مع مراعاة لتفريق بين موقف وما قد يمر به الفرد من حالات مرضية كالكساح أو السكتة.



«بويت» أصبحت البديلة للشفنجر، والذي قد يؤدي إلى عدم السيطرة العملية على السوق، في حين أن الوظائف العقلية، والتي تنقسم إلى ثلاثية الارتقاء في الحالة المرحية (نمو طمس، والتفكير، والملاوكة)، ولتطمح بأن العرض والشرح سميت عقلية، في حين يفهم مفرد ما يعنيه الموقف الذي يمر به، ويدركه تمام الإدراك، ولقد أثبتت أبحاث لسماع وجود دنبل على أن المصنوع الامامية مسئولة عن النكسة و لتفكره بينما تشترك مساهلة الخ والتحكم الحركي في تنمية الامانة العقلية لمرشد وقد اجريت دراسة تحليلية لمرسى يتلم في المصنوع الامامية التيمنى حيث تتجمع معطيات الاعمال والطق والإدراك الحسي، وجد ان هؤلاء انهم لا يستطيعون اختيار موضوعات المستكاهة ويصنوع صمودة في التحدث في مساهرا، ويصنوع التعبير انما هي هو لاتحتم الدال على المرح، وهذا في حد ذاته تعبير عن نوعيت النظرة العقل

هناك برنامج وثائقي ساحر في مرصانيا تحت اسم " المكتب Office" حيث يمثل فيه شخص يدعى ديفيد برينت David Brent وهو المدير التعليمي لشركة صحفية رائدة يحاول أن يجري مقابلة مع مرشحين لشغل وظيفة معكثري، ويقوم هذا المدير بوضع سامعه لامتثال لديه، دون تناسلي، بالتواضع معرجة سامعياً ماقتاره الحرف وبعاداً تنسلي تملر بملر 'التواقة في سلوكه المؤذي، ومع أن ينسلي معتدة على اصحاب رئيسية في العمل إلا أنها تشعر بالحجل من أعماله التي يصوم به أمام شخصين غريبين وأمام 'حكيمرا، تقف دون إلى جانبها بصمت وتحاول أن تتجنب اللقاء نظرتهما عن طريق ترتيب شعرها بعصبية تارة وتقصص أظافرها تارة أخرى.

يرعى برنامج 'المكتب' مثل هذه المشاهد من عدم الارتياح الذي يتم تسجيده، ويذبح هيكس لبرنامج الوثائقي لطاف المصلم أن يركزوا بلا شفقة على وجود اناس في نفس لفظة انني يودون فيها أن لا يراهم أحداً، فكما أنه يشجع نوعاً من التحديق الذي يمكن اعتباره وقفاً في الحياة الواقعية، فكما أن هناك مزاجاً لوجود المكيمرا

الشيء هو أنه مستمر، وهو تسجيل وصور طبيعية لتشخص دور، مثيل أو تحريف،  
وعند إعداده، مشاهدة يقرأ انهم نفسه وهذا ما يسمى بتقييم الذات

وتظهر مثل تلك اللحظات المتماثلة المتجسدة بشكل طبيعي من خلال مواقف  
المتشرد لهذا لمرضى هذا النوع من البرامج يرتبط بعلاقة معقدة مع استرق النظر،  
وأحاسيس المخزج والمظنون

و مواقف التي تبرزها مثل هذه البرامج تظهر الأوضاع الانفعالية التي لا يستطيع  
الأشخاص فيها أن يتحكموا سلوكهم، وذلك يكثر تصويرهم مضطرب عسى  
احساسهم، وهذا العامل متواصل في إرشاد المعرفية التطويري، ويشكل خاص في نظرية  
المثل

بعضاً على هذا المشهد يوجد هناك مشهدين مشهد معاش ومشهد من هذا،  
فهذا المشهد المعاش هو ما يعكس التفاعلات ومشاعر الأشخاص الذين مشاهدين مع تحدث  
مشهد، أما المشهد المراقب فهو تحليل وتفسير للمشهد المعاش وقراءة عمود للمشاهدين  
ليس يعيشون في الحدث ذاته وهذا يحذف القراءة نوعاً وكما، فسرارة أحداث المعاش  
قد تحلها لحظات توتر وبرق أو قد تكون كلها توتر واضطراب وحس في التفسير  
وحس في الاستماع، وقد تؤدي إلى قراءة غير صحيحة لما ينور من أحداث ومشهد مما  
قد يؤدي إلى حدث التفاعلات سالبة، وعكس ذلك الذين يراقبون الحدث المعاش.

فعظم هذه الدراسات تركز على البالغين، في حين أن الأطفال الذين يعانون من  
متلازمة سيبرجر يظهرين أراءاً ملحوظة في اختبارات التي تجري عسى فحص مبادئ  
نظرية المثل.

ويون جاريوندين ورمالاه (Gazzard et al 1994)، خاصة أخرى يتم ذكرها  
بشكل متكرر في متلازمة سيبرجر، وهي ما يطلق عليه سيبرجر السمات العنصرية  
Sociotic Traits والاستمناح بممارسة العنف، ولم يجد بعض الباحثين رابطاً ما بين

متلازمة سبيرجر والسلوك العنواني بينما ينظر البعض إلى الغضب كإحدى أكثر شروعا لدى الأفراد الذين يتسمون بمتلازمة سبيرجر منه لدى مجموعة مستحسن بشكل عام. كما يتحيز أن الأعمال النشطة التي يقوم بها أفراد متلازمة سبيرجر قد تكون نابعة من عجز في التماثل أو عجز استحوذية تعبر علامات عامة في المتلازمة (Scrag & Sihah, 1994).

كانت بداية التعرف على متلازمة سبيرجر متأخرة نوعاً ما من بدء التعرف على التوحد، وتم التمييز عن أن السلوك مشجع أكثر من تنوع التوحد (Olin & Wellman, 1996)، ومن أشهر من يركز كل من جيلسكرايست وزلفه، أوزوبوف، روجرز ويستجرن، سواتمري يوكا، وبيج (Wing, 2000; Scrag & Sihah, 1994; Olin & Wellman, 1996; Rogers & Pennington, 1991; Scrag & Sihah, 1994). أما المروى، المبكرة بين الأطفال التوحدين وأطفال متلازمة سبيرجر والتي يمكن ملاحظتها عند سن 4-5 سنوات قد تتزامن مع التقدم في العمر أو تحتوي نهائياً مع بدء مرحلة البلوغ وهكذا، قد يعمل الأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد إلى نمط تطوري من أنماط متلازمة سبيرجر. و سبب الأكثر أهمية وراء التعرف على حالات التوحد وتشخيصها بشكل مناسب ليس من أجل تصنيف الطفل، ولكن من أجل تحديد مهم تشخيصية لتي يمكن من خلالها مساعدة هؤلاء الأطفال بطريقته تتاح لهم التوافق مع الظروف وتحسين إمكانياتهم لتفادي واستثمار ما لديهم من إمكانيات ومواهب ومهارات. تصميم لها البرنامج المناسبة من أجل إبرازها وتمييزها وصولاً إلى حد القبول الاجتماعي لمشاركة فعالة في مجال يمنح الفرد تقديره لذاته ويتيح له تحقيق ذاته اجتماعياً، ويعمل لمجتمع قبول هؤلاء الأفراد بصورة تحقق شمولية الدمج.

ويرى التوحديون أن هناك خصائص تشخيصية مختلفة ما بين التوحد وأسبيرجر (Different Diagnostic Features Between Autism And AS).

مرحلة بطولية لبعكثرة، تتكون الفروق ظاهرة أكثر، ومع ذلك، قد يظهر البعض أعراضاً توحيده ولكيهم بتطورين كبالفين يمانون من مثلاًمة اسبيرجر

فلى سبيل مثال، تذكر وندي لارسن (Larsen, 2001) انه قد تم تشخيصها على انها من ذوي مثلاًمة اسبيرجر وهي في عمر الأربعين، وأكثت في كتبها هي انها لم تتكلم إلا في الرابعة من العمر، ويسر هذا حسب التصنيفات، التشخيصية بأنها تعدي من التوحد

وفاست جراسن (Grawdin, 2002) من تطور كلامي شاد ومتأخر ومن بعض الأعر من الأخرى من التوحد الكلاسيكي عندما بلغت الثانية من العمر، وكس كبلعة تم تشخيصها بده أكثر على أنها من ذوي مثلاًمة اسبيرجر حيث أنها تعذب مرونة معرفية أكثر ويمكنها أن يحتاز اختيار نظرية العمل البسيط بجدح

وعس السرمع من أن جماعستها الحسية المفرطة لا تزال أعباً من مثلاًمة اسبيرجر، لا أنها لا تعاني مثلاً من مشكلات الخلط الحسي، كما قد يكون تفكير قل بصرياً مع تفعل الفرد على طول السلسلة ديداً عن توحد، كما بعكلاسيكي، حيث يصبح هنا توحد ذو أداء عالي HFA، ومع ذلك، لا هو جميع بتوحيدي على أن التفل التوحيدي قد يطور ويصبح يعاني من اسبيرجر عسف مصح بالماً ولكيهم يصرون على أن التفل التوحيدي ذي الأداء المنخفض FFA، قد يصبح بالماً توحيدياً ذي أداء عال HFA

يذكر بارون كوهين، وديزي، وكالرين، وميري (Baron-Cohen, Theresse, 1997) عن الأفراد الذين يعانون من التوحد عالي الأداء وأفراد مثلاًمة اسبيرجر، وبين اجتازوا اختبارات الاعتقاد الحاطل من الدرجة الثانية في نظرية الفل، ن عالية الأطفال التوحيديين يمانون من إعاقات في تطور نظرية الفل لديهم وتشكل مثل هذه بيوب القاعدة الأساسية لثلاثة مسائل تعمل في

\* التواصل غير الاعيادي

\* المسائل الاجتماعية

\* الأوضاع التخيلية غير الطبيعية

قد وتظهر عيوب نظرية العقل في مرحلة مبكرة من العمر، على الأقل في نهاية السنة العمرية الأولى، فكما هو الحال في عيوب الانتباه المشترك (Joint Attention Deficits) وهي أية حال فإن هالك دلي على أن عيوب نظرية العقل تمثل الأساس لمعيب المعرفة في التوحد.

فقد توصل دولر (Dowler, 1992) إلى أن الصبر الذين يعانون من متلازمة سبرجر مشتركة مع الأعراض التواصلية والاجتماعية للتوحد، ولكن دون الأخذ في الاعتبار لتريج لموي، قد اجتازوا اختبارات الاعتقاد الخاطئ من التوجه النجيه لطوره لعمل وتشمل إجابات الاعتقاد الخاطئ من التوجه الثاني لنظرية العقل يسي لاسدلال قسي يهدف إلى التعرف على رأي الشخص ما بالأكار أو اهتمامات شخص آخر.

وقد وجدت روزونوف ورمالزها (Ozonoff et al., 1991) أن بعض الصبر الذين يعانون من توحد عالي الأداء (High-Functioning Autism) أو بمتلازمة سبرجر قد جبروا اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لنظرية العقل.

ومهد يمكن فانه لا يمكن اعتبار هذه الدراسات دليلاً مطلقاً على سلامة نظرية العقل لدى كذين يعانون من التوحد أو متلازمة سبرجر؛ وذلك لأن اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية المصنفة من السهل أن تؤدي إلى تأثيرات معدومة إذا ما تم استخدامها مع الموضوعين الذين يتجاوز عمرهم العشري ست سنوات عمرية، علاوة على أن لأغلب التدين يتمشون بالحدوكاء الطبيعي قد اجتازوا اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لنظرية العقل في السنة السادسة من عمرهم.

يعتمد المحققون من المعايير في هذا المجال أن 'اختبارات الاعتماد' الحاملين من الدرجة الثانية هي اختبارات متقدمة أو عالية المستوى ، وبالرغم من أنها أكثر تعقيداً من اختبارات الاعتقاد الخاص من الدرجة الأولى - والتي يطلب فيها من المحققين الاستدلال على الاحتكاك شخص آخر - إلا أن الاتصال من عمر أربع سنوات قد جترو اختبارات الاعتقاد الخاص من الدرجة الأولى

وبخمس من شكل من اختبارات الاعتقاد الخاص من الدرجة الأولى والثانية لا تشير اختبارات متقدمة لنظرية العقل ، فهي ببساطة بمسككشم مستوى مهارات الفئات العمرية أربع وست سنوات في هذا المجال ، ومن هنا فإنه لا يمكن اعتبار هذه الاختبارات مناسبة لاختبار إذا كان شخص كبير - ناهي عن لوجود أو من خلالها - لديه تفكير في الروايات العقلية وبعثلك المؤشرات 'الدالة' على نظرية بعض

وفي دراسة دوجر حير ، ودا فونسيكا ، وبالي ، وديروالي (Dunger, doFonseca, Bailey, Deruelle 2007) ، والتي هدفت إلى فهم ما تم نظرية العقل لدى الأطفال ذوي (الحد مني الأداء ، ومتلازمة أسبيرجر ، متلازمة الأطفال المصابين ، حيث تفكوك اللعب من مجموعة من (16 = 16) حالة الأداء ومتلازمة أسبيرجر ، ومجموعة من (16 = 16) حالة من العاديين والمجموعتين متجانسين في متغيري الجنس والعمر ، وتم استخدام اختبارات بعض منهم متقدمة في نظرية العقل . باستخدام التقنيات التكنولوجية (شخصي هيدرو) بهدف تقييم مهم.

• الاعتقاد الحفظ من الدرجة الأولى.

• الاعتقاد الحفظ من الدرجة الثانية.

• ذكاء الفسار.

• حنوي سمارثي Smarthes.

الطريقة: مجموعتين تجريبيتين شاركوا في هذه الدراسة

ثم عرض 26 شريط تعرض مبور قصة قصيره على أفراد المجموعه ، بهدف فيه قدر الأطفال بالاستدلال على الحالة العقلية للأحرير . يتألف من مشاهد من ثلاث صور تظهر في النصف العلوي من الشاشة ، ويطلب من الطفل اختيار صورة من لصور المرقمة من 1 إلى 3 تظهر النصف السفلي من الشاشة ، والتي تعبر عن نتائج احتملة للسيناريو . وكما يظهر في النصف العلوي من الشاشة ، علم بأن صورة واحدة فقط من هذه الصور الثلاث تمثل الحانمة المشعة للسيناريو ، ومن ثم يتعين عليهم اتخاذ خيار بين ثلاث نهايات قصة عن طريق الصمغ على زر لوحة المفاتيح المتأخرة ، وكذلك انداسة عن النتائج التالية :

• أن أداء مجموعة متلازمة أسبرجر كان أعلى بكثير ملحوظ في مهمة لاعتماد الحاطن.

• أن لأطفال والمراهقين الذين يعانون من أسبرجر أو التوحد عالي الأداء ، أظهرت وجود ضعف في فهم نية الأحرير.

منه النتائج متناقضة حيث تشير إلى أن أسبرجر كان أعلى بشكل ملحوظ في مهمة لاعتماد الحاطن في حين يوجد ضعف في فهم نية الأحرير . فقد يجري ذلك في التفسير في المشاهد أو في إجراءات عرض الصور ، أو قد يكون هناك تدح من أحد الجانبين مما ساهم في صرف الانتباه لدى للمبحوثين ، ككل عند لاجتماعات وقد يكون هناك غيرها مما أدى إلى حدوث هذه النتيجة

ومن الممكن أن يكون استعمال المواد التعليمية في مهمة الاعتقاد الحاطن قد يؤدي إلى تطوير أداء الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر المبرزين بعرض هذه قو ، خاصة في هذا المجال ، والتفسير الممكن الآخر والذي يحتاج إلى مزيد من الفحص والأختبار هو أن مستوى التمشيد يختلف بين المهمات

## تَشَارُعُ امْتِلَازِمَةِ اسْبِيرَجِر: Prevalence Of Asperger



بيعت الأبحاث الأولية المتعمقة بعلم الأوبئة بأن شخصاً واحداً من بين 250 شخص لديه علامات للمعاناة بمتلازمة اسبيرجر ، ومع ذلك، قد يكون هذا أضعف من ديمية ، وبغير معلومة اسبيرجر أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث مثل لوحده وعده بـ 10-1 ، ومع ذلك، قد يكون السبب عاكساً إلى أن الإناث يتأخر تشخيصهن لفترة طويلة من أوقتهن، أو قد لا يتم تشخيصهن على وجه الإطلاق، حيث أن لصيات يتمتعن عادة بلمعة متقدمة ومهارات اجتماعية أفضل من الأولاد ، وقد يكون هناك العديد من الإناث ذوات حالات التوحد أو اسبيرجر لم يتم تشخيصهن

• هل هناك أية زيادة في حدوث اسبيرجر في الوقت الحاضر؟

• هل هذه المتلازمة وبائية بشكل حقيقي أو ظاهري؟

• هل يوجد تعدد في أدوات تشخيص اسبيرجر؟

من المستحيل، تقريباً، الإجابة على هذا التساؤل لأن العديد من لبنين قد تم تشخيصهم ، أو تم اكتشافهم من قبل الأهل ، ومن المحتمل أن يكون هذا عدداً أكثر منهم لم يتم تشخيصهم بعد وذلك يعود إلى:



١. أن الأهل غير راضين بتمتعهم تحت هذا الاسم
٢. أو قد يواجهون صعوبات في التعامل على الشخص.
- وقد قدم أتروود (Attwood 1999)، في كتابه حول متلازمة أسبرجر ستة عوامل مجتمعة يمكن أن تسهم في زيادة عدد الأطفال وإيالدين الذين تم تشخيصهم على أنهم حالات أسبرجر:

  1. تشخيص التوحد، الكلاسيكي لدى الأطفال الصغار الذين يتقدمون، عبر لتدخل المكثف والمبكر، عبر سلسلة التوحد في النقطة التي يكون فيها وصف أسبرجر، وليس وصف كافر، هو الذي ينشأ عنه على قدر لهم
  2. لا تكون خصائص أسبرجر واضحة إلى حد مهاب الطعن في درسه حيث يتم تحويل الطفل إلى تقويم تشخيصي
  3. هناك تعبير غير نموذجي، متلازمة أخرى يمكن أن يحمي أو يؤخر التشخيص التشاكي
  4. قد يرشد تشخيص هزيب ما على أنه حالة توحد أو حالة أسبرجر في معرفة على أفراد آخرين من العائلة يشتركون نفس الخصائص
  5. قد ترضب الاضطرابات التسمية الثانوية، وخفاصة الاكتئاب، القلق ومزاجات، بلع التي تتطور في مرحلة المراهقة والبلوغ تطبيب النفسي، الأخير إلى تحوير من بين تشخيص حالته بـ (أسبرجر)، وللكشف بذلك من المشكلات الأساسية لما يعتبر أعراضاً ذهانية
  6. عندما يقرأ البالغ عن أسبرجر قد يشرف على نفسه، ويدرك أن هذا قد يفسر مشكلات يعاني منها

ويذكر كذلك من زواتس، ودوروكين- ويرات (Zlatas Durkin, Pratt, 1998) عن نظرية عقل والتطور النفسي لدى الأطفال ذوي التوحد، والأطفال ذوي متلازمة سييرجر، والذين يمانون من اضطرابات لغوية، وأطفال عديدين. وجود علاقات دالة بين القدرة التواصلية وتطور نظرية العقل، فكيف تبين وجود فروق لصالح الأطفال الذين يمانون من اضطرابات لغوية مقارنةً بالأطفال ذوي التوحد، ولأطفال ذوي متلازمة سييرجر في المهام التي أجريت لمحصن الاعتقاد الخاطئ. وفي دراسة ميلر (Miller, 2004) هدفت إلى فهم العلاقة بين اللغة ونظرية العقل، وكان استأول الرئيس لمشكلة الدراسة هو: هل نظرية العقل تتطور بشكل مستقل عن لغة؟ حيث شرع منه الأسئلة التالية:

- 1- هل يمكن للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية Specific Language Impairment أن يتجسوا في مهام الاعتقاد الخاطئ على الرغم من أنهم لغوي عندما تكون المتطلبات اللغوية مهمة الاعتقاد الخاطئ مشية
- 2- هل يوجد علاقة قوية بين الأداء في تراكيب إكمال الجمل ومهمة الاعتقاد الخاطئ

حيث تكونت العينة من ثلاث مجموعات المجموعة الأولى تكونت من 15 (15) طفلاً يمانون من اضطرابات لغوية، المجموعة الثانية تكونت من 15 (15) طفلاً عديدين كمجموعة ضابطة بنفس العينة العمرية، المجموعة الثالثة تكونت من 15 (15) طفلاً عديدين كمجموعة ضابطة من أجل مستوى الاستجابات اللغوي في مهمة الاعتقاد الخاطئ واستخدم الباحث ثلاثة مقاييس

أولهما: مقياس ميماري لمهام نظرية العقل.

وثانيهما: مقياس تغير مواقع مهمة الاعتقاد الخاطئ

وثالثهما: مقياس التمييز بين المهام الحقيقية والتعليقية

وقد استخدم تحليل معامل الارتباط الجزئي، والتعديل الخطي، واختبار وينكوكوكسون وماي ويني، لاستنباط العلاقات بين متباين إسكمال الجسم والاعتداف بخاصة لجميع الأطفال لكل مجموعة.

وأبرزت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط أداء الأطفال ذوي الأصابع ذات القوية ومتوسط أداء أقرانهم في نفس المرحلة العمرية عند استخدام مقياس درجة الصعوبة القوية في مهمة الاعتداف الخطأ، وتوجد فروق دالة إحصائية بين نفس المجموعتين في اختبار فهم إسكمال الجسم، كما توجد علاقته ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الأولى والثانية وكذلك المجموعتين الأولى والثالثة بين مشيهم بغير موقع مومة الاعتداف الخطأ واختبار إسكمال الجسم كما لم يزد نتائج وجود علاقة خطية بين إسكمال الجسم والنجاح في الاعتداف الخطأ، وقد توصلت إلى أنه بخاصة إلى أن الأعمال التي يعانون من اضطرابات القوية يمكن أن تكون لديهم بعض عند مستوى عمري مناسب، وأن إتمام إسكمال الجسم بعد متبناً بالتدريج في مهم الاعتداف الخطأ.

في الوقت الذي كانت فيه أدلة نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بمرض شوحه كانت بشكل جيد، لم تتم دراسة بعض مظاهر الصعوبات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات قوية إلا مؤخراً

وحول قدرات نظرية العقل لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي محدود، بين كلاً من لوتر، وهيردورنيس، وجونيت (Walter Furniss; Gillott 2004) على متابعة ثلاث مجموعات من الأطفال:

أولهما: أطفال يعانون من ضعف لغوي محدود

وثانيهما: أطفال يعانون من اتساع عالي الأداء

وثالثهما: أطفال عاديون.

و المجموعات الثلاث بمتوسط عمر زمني 10 سنوات. وقد تم إجراء تجريب في عمر و لبعض.

وقد تمت مقاربة خبرات نظرية العقل لدى المجموعات الثلاثة، باستعمال مهام لتعبر عن الماتوهة.

\* أعطى كلاً من الأطفال في مجموعتي الأصمائل الذين يعانون من ضعف لغوي محدود، والأطفال الذين يعانون من التوحد عالي الأداء إجابات حالة عقلية صحيحة لعن أقل من الأطفال العاديين.

\* بينما أعطى الأطفال الذين يعانون من التوحد عالي الأداء إجابات غير مناسبة متدرة لأطفال العاديين.

\* مع بحثنا الأطفال العاديين، والأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي محدود في مهام تعبر عن الماتوهة.

وفي دراسة هكلاند، وسميث، ومورتسن (Kaland Smith, Mortensen, 2007) حول لاستجابة على اختبارات نظرية العقل دراسة مقارنة بين المراهقين من ذوي متلازمة صرير العاديين.

وتكونت عينة الدراسة من (21) من المراهقين من ذوي متلازمة صرير (20) من قرائهم العاديين، وبمتوسط عمر زمني بلغ 15 عاماً.

وقد استندت اختبارات في الكشف عن القدرة على اتخاذ الاستدلالات عقلية لنظرية العقل، وقد توصلت النتائج إلى:

\* لا توجد فروق بين كل المشاركين في كل المهام الواردة في اختبار الكشف عن الاستدلالات العقلية.

\* وجود فروق بين المجموعتين في سرعة الاستجابة، لصالح العاديين.

\* تميز وجود مشاغل في القدرة على التحكم المراهقين من ذوي متلازمة

صبر حر

وفي دراسة رالا، وسي، وستوين، والفتي، وليامز (Zella, Say Shopa, Alhade Lebeve, 2009) العكس من تقييم الآباء والتهام المضمومة لدى أفراد متلازمة

اسبيرجر

من خلال القدرة على التواء، واستخدام اختبار رلة التلسل، وعرض مجموعة من نقصان، تين،

\* أن نقصان أخفقت في إقرار جوانب الضعف في شكل من اللغة و لملوك، كما أخفقت في اختبار الاعتقاد الخاطي.

\* كما تين، وجود مميزات في أداء الوظيفة التنفيذية التحاس بهذه ب لاجتماعية

وفي دراسة ستيو، وساوتيت، وواست، وهرث (Senu, Southgate, White, Frith 2009) غياب التفاتية في مهام نظرية للعمل لدى أفراد اسبيرجر

حيث تكونت العينة من (17) من ذوي متلازمة التغطية العصبية، (19) من تين يعانون من اسبيرجر، وعرضت عليهم مهام لتحاس الاعتقاد الخاطي، وله لتلس، وخصار اب لتحاس ملوك التعديني

\* تين إن الأفراد ذوي متلازمة اسبيرجر، أكثر مهماً لالحالات، مهية من لرعيات والاعتقادات والولاء، على الرغم من وجود ضعف في التو، مس لاجتماعي

\* كما تين عدم وجود فروق بين التين في فحص الاعتقاد الخاطي، كما تين وجود علاقة بين تتبع بعض المهام وسلوك التعديني لدى العيتين

## مقلازمة اسبيرجر وأبحاث الدماغ:

قد بدأت دراسات علم الأعصاب لإستكشاف المؤشرات الدالة عن نظرية العقل على تقدير الآخرين، وذلك بسبب التأخر في ظهور طريقة منهجية لدراسة فهم لنفس البعض وعدم نفس التصارفي، أن بحث علم الأعصاب في نظرية العقل لم يمس عسى الإدراك و متطلبات إضافة المهمات، أي أي وظائف تنفيذية أخرى، ولم يمس كتحريف واضح لأي من أنواع الحالات الذهنية مثل (القسمة، الاعتقاد و الرغبة) التي ربطت بمهمات متعددة

لعب البحث في هذا المجال عبارة عن ادعاءات متعددة بأن نظرية العقل ربما تكون قد عولمت في مناطق خاصة مؤقتة أو قطب خلفية مؤقتة أو الذروة، و نقطة اتصال حيزية مؤقتة (TPJ) أو مشرة الدماغ الأمامية المتوسطة أو محيط مشرة الدماغ الأمامية بالإصابة أو تلف الخلية الأمامية، تلك الأشياء تخيل أمامك لوحة مرسومة في نظرية العقل من تعيد والتغيرات الإدراكية التي تعهم هذه النظرية بأن، مهماتها يحتاج وبعدها تطورات نظرية العقل بعد عمر الراعة، قلنس من العقول، أن أسس من سماع لترتبط على نظرية العقل قد تحدد من حجم بل العكس.

من ما يطرأ على مناطق الدماغ من تغيرات متعددة بعد فهم لنظرية، إذ أن هذه المناطق قد تخدم الأشكال المختلفة لنظرية العقل.

وأكد كلا من بوسكي، ونايوسكي، وناكاشي، ماريكو (Yam,Naoyuki, Tokashi, Mariko, 2009)، أنه باستخدام التصوير بالتردد المغناطيسي الوظيفي لمناطق الدماغ، تبين وجود فروق فردية في الوظيفية التمييزية لنظرية العقل، وتبين أن المناطق الأمامية في الدماغ هي المسؤولة عن عمل نظرية العقل

وبد فكر كرومر وويلمان (Cross, Wellman, 2001) على نظريته العصر و لتعبير معاصريين عن كيفية المتغيرة لتطورية العقل غير محتملة بشكل متزايد. كيف تم لتأكيد على أن الوظيفية لتعمدية ترتبط بهم، نظرية العقل. وفي هذا الصدد أخرى كلاً من دراسة تورنر، وروافين، وأوسكين، وباسكومرلو، ولونجر، وميوتن (Orie szouen, Oktan, Yagmurcu, Omer Husein, 2009) يدرسون ارتباطات صور لربيع المعنوية بالاحداثيات المعنوية المعنوية لدى مثلاً، سبيجر، حيث هدفت إلى دراسة العلاقة بين الأداء على مهام نظرية العقل ومكونات الدماغ لدى أفراد من المراهقة. سمرح مع اعتقادهم أفراد توجد عالي الأداء، وقد أجريت عمليات لمعص لاحداثيات المعنوية المعنوية وممارستها بصور الربيع المعنوية لأجراء اندمج وشملت مهمة الدراسة (n = 13)، ودرجتها ٢٠ عمارهم بين (17 - 37 سنة، وتم استخدام مقياس الحكيمة لتقياس نسبة النكاه، وقد تبين أن أجزاء من الدماغ تسهم بشكل كبير في مهام نظرية العقل، وأجزاء أخرى قد تعيق عمل نظرية العقل. وكما مؤثر 'أجزاء محددة في الأداء الإدراكي.

وفي دراسة شينكو، وغاري، وسوهر، والير (Chyals, Gery, Gower, Elise, 2007) يهدف إلى فحص الامتنع المعنوية لتطورية العقل لدى الأطفال و 'تسعين حرك. تمكونت عينة الدراسة من (n = 12) طفلاً بمتوسط عمرهم (10 سنوات)، و (n = 16) من البالغين بمتوسط عمرهم (29 سنة)، وقد استجبت اختبارات لتطورية العقل المعنوية، وتمثلت الاختبارات المعنوية في سرد القصص وتمارين تدور حولها، بينما تمثلت لاختبارات غير العقلية في ألعاب الكمبيوتر.

وحضج كلاً من مجموعتي الدراسة إلى عمليات تصوير الدماغ، وقد أظهرت وجود نشاط كبير في منطقة اتصال جزئية مؤقتة (TP)، مشيراً إلى أن هذا النشاط يمرى إلى لحداثيات تطور العقل سواء خلال مرحلة البلوغ والتطورية.

كما أوضحت النتائج في الاختلافات في نظرية العقل سواء في الاعتبار في البنية  
أو عبر المعطية تعزى إلى عامل العمر، وهذه النتائج تشير إلى أن هذا يتوقف على طريقة  
مع جة الحجاب للمعلومات.



## الفصل الثالث

### متلازمة داون

### Down Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### من شذوذ في الكروموسومات العامة

#### متلازمة داون Down Syndrome :

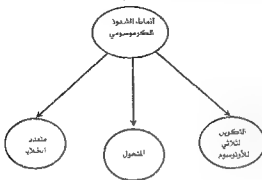
وتعد من أكثر تصنيف المتصنف على مقياس العتبة إلا أن ما يميز هذه الفئة هو ما تصنف به من نحاس إلى مظهرها الجسمي الخارجي من خصائص يملكها الأفراد لاكتسابهم، يعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية و استمرارية ونسبة جنة التنمية لكل لها، بالإضافة إلى وجود الضعف العقلي، ويتميز هذه الفئة بخصائص جسمية واضحة تشابه إلى مظهرها الخارجي وخاصة من حيث ملامح وجه، ملامح الجسم والفم، ومن هنا جاءت التسمية وشبه أفراد هذه الفئة بعضهم بعضاً بشكل واضح كما لو أنهم جميعاً ينتمون إلى أسرة واحدة إلا أن لا يوجد شيء بينهم وبين أفراد أسرهم الأسوياء معظمهم هم ذكور لكنه يصعبون من حيث نمية لذلك ما بين 25 - 50 درجة فقط في حين أن نسبة قبله منهم تتراوح بينة ذلك ما بين 50 - 70.



من أهم الخصائص المميزة للأفراد متلازمة داون محيط الرأس أكبر من الطبيعي، وقلة لشعر وحشوة وخلاص من التجمعات، العنبر من العرجات إلى أعين وتسلان إلى اسبق، والأف عريض قصير أطلس، واللحان كبير حش، أما لقامة والأطراف فقصيرة، وبسكتان عرجات سمكتان والأصابع قصيرة، وبكذلك يلاحظ صغر حجم الأعين، للتسلية، بالإضافة إلى نادر في الكلام والنمو الحركي، وفيما يتعلق بالحساسات الانفعالية للمندولية فإنه يصحور بالصعب والسر وحس التمسيد والتعاون و لا يتسام (Hollman&Kerffevan, 2006)

### الشذوذ الكروموسومي:

أنماط الشذوذ الكروموسومي في حالات متلازمة داون



شكل رقم (1 - 3/3)

يتمثل ثلاثة الشذوذ الكروموسومي في حالات متلازمة داون

يصبح من الشبكل رقم (1 - 3/3) وجود ثلاثة انعطاف رئيسية من المشدود.  
مكروموسومي لحالات داون وهي:

\* أن معظم أخطاء مثلزامة داون (حوالي 95٪) يكون بها مكروموسوم إصبع في  
سزج رقم (21)، إذ يحمل 47 مكروموسوم بدلاً من 46 في الطغل العادي،  
وهو ما يعرف بالتركيب الثلاثي للأوتوسوم

\* في بعض أخطاء مثلزامة داون يتكون الكروموسوم الزائد منتقش إلى  
كروموسوم آخر، وعادة ما يتكون الكروموسوم 14، 21، 22، وتوجد هذه  
الاحداث فيما بين 3-4٪ من أفراد مثلزامة داون وهذا ما يسمى بالمتحوي  
Translocated (متعلق، 2000).

\* تم التعرف على خمسة النمط متعدد الخلايا، وهو من النمط المتعدد،  
لحالات داون، ويتكون لدى هذه الحالات في المادة نوكل من انجذاب زوج  
يحمل 47 كروموسوم (الكروموسوم الزائد هو نسخة ثالثة من كروموسوم  
21) و تحاليل الأخرى تحمل 46 كروموسوم (أي خلل طبيعية)

خصائص الأخطاء التي يعاني من مثلزامة داون:



يذكر شكل من مبادئ (2000) موسي (1999) أن حصة من الأطفال ليس

يكون من متكررة داون قد تلخص فيما يلي

- إعاقة عقلية قد تكون بسيطة أو متوسطة وأحياناً شديدة
- بهيمانية العين وتميل لأعلى.
- تأخر في الكلام وهذا ما قد يحدث غالباً
- مقبولين اجتماعياً.
- خسر بالمسائل وضعف في نمو الجهاز الحركي.
- تهدي عليهم السمعة أو مظهرها
- قد يصاب بالانحطاط، ويبدو الزرقاء بالأسنان.
- قد يصاب بالقلق السري في أغلب الأحيان
- الممنوع به شقوق عميقة ويعمل للخروج من القم
- من خرة أناس على خط واحد مع انعكس لعدم وجود العظم القذالي
- الحبل أبيض جاف بعد فترة من الرضاعة.
- الأسماك قصيرة ومنشورة للتحارب
- تقامه قصيرة
- شارب يبدو البطين بارزة
- قد يوجد مشكل في نمو الأعضاء التناسلية.
- يموت 2/ منهم قبل الولادة أو أثناءها، بينما يموت من 40 53، منهم خلال السنة الأولى من حياتهم
- شهور الإصابة بصعق الجهاز الدوري وأمراض العنق التنفسي.

## التدخل المبكر لدى أفراد متلازمة داون:

يتسم الأخصال الذين يعانون من متلازمة داون بخصائص متكررة قد تؤدي إلى حدوث مشكلات من الدرجة الأولى والتي يصعب التنبؤ بها، لذا لا بد من تضافر الجهود لأحد ث التوعية من أجل مواجهة مثل هذه المشكلات. وقد يتأخر ذلك من خلال منظومة ثلاثة الأبعاد، وهي:

\* لوقاية الوقاية خير من العلاج ستظل هذه العبارة دعامة رئيسية لتعظيم عسى

بشرية من الامراض والعمل الجسمية والنفسية والعقلية

\* للتنمية ويقصد بها وضع الخطط والاستراتيجيات الهادفة إلى تنمية بشرية

والاستعدادات لدى البشر في إطار إشباع الحاجات، وترشيد، نطاقات لرسم منظومة جودة الحياة لجميع الأفراد

\* للعلاج ويقصد به توفير ليكون بمثابة التجميع. ولا يكون حصراً على أحد

به الحد أن الأبعاد الثلاثة المتكاملة للمنظومة متداخلة ومتصلة، وعصف، بتحقيق

فكر بعد على حدة، فانه يسج البعض الأخرى، محكل ما يدخل في الوقاية هو في حقيقه

الامر تنميه وعلاج، وكل ما يدخل في التنمية فيه وقاية وعلاج، وكل ما يدخل في العلاج

هو وقاية وتنمية. وهذا التداخل هجائنا يؤكد على أن هذه المنظومة هي منظومة التعلم

لوقائي، حيث يفسد به التعلم الذي يحقق التكيف مع معررات الحياة وصلاح في

من جهة سمويوت الحياة (الإمام الجبرائيل، 2010: 1).

وهنا يبرز دور التعلم الوقائي من خلال عرض المشكلات التي قد توجه لأطفال

دوي متلازمة داون، منها:

\* "بمعظم أسفان هذا التثني يعانون من مشاكل في القلب، وقد يمرى لسف، في

أسباب عديدة، وما يمكن التأكيد عليه هو وجود ارتحاد عام في العضلات

وعصبان معزى التنفس وما تحويه من مشكلات دلبية في حاجه في كشف  
سوري، لاحتياز وظائف الجهاز العصبي ومعالجة نسبة الاضطرابات ومن قلة  
حركة التمسك الصنري، فحوالي نصف أطفال متلازمة داون يعانون من  
شبهات أو امر من مشكلات السدا، معزى التنفس.

\* طبيب أن وجد مشكلات في الجزء الأوسط من الجمجمة، ولين العظم، وأن  
ملاحظة الرأس على حدة واحد مع التمسك لمدى وجود العظم القدي، ككل ذلك  
قد يؤدي إلى ما لا يحمل عقاب.

من معظم أطفال متلازمة داون يولدون ولديهم كروموسوم زائد وهو رقم 21،  
وسبب في إحداث درجات متفاوتة من الصعوبة في التعلم، بالإضافة إلى نقص  
استمعى وهو من الاضطرابات الشائعة جداً، ويؤثرهما يؤدان إلى زيادة في من صعوبة  
قد - على التعلم والتواصل اللغوي، وهي إحدى المشكلات التي يعانيها - بوجه بها  
صك لاهتمام، وذلك المعوض السائد في كلام هؤلاء الأطفال وعدم القدرة على فهمه  
من قبل الآخرين، والتي قد يؤدي هؤلاء الأطفال إلى قصور في التليقة الاجتماعية

وبعد تدرج عن نتائج أبحاث، أيدتو، ويليتو، كيمس، ووليامس، وكن-ونير،  
وغيرهم، وكوش (Abbeduto, Pavetto, Kesh, Weltsman, Karadottir, O'Brien, Conlon, 2001)  
عن أسباب السموي والمعرفية لمتلازمة داون، الأدلة على ذلك من المقارنة مع متلازمة  
أكنس الهشة، حيث تناول المؤلف مسائلين هما،  
\* ما هي معيقات عمل نظرية العقل لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة  
داون؟  
\* ما هي جوانب الملف السموي والمعرفية لمتلازمة داون؟

ولإجابة عن هذه الأسئلة، تم التركيز على ثلاثة أبعاد تحسّر هو: مثلاً، د. (نعم) لاستقباله، وألمة لتقييمه، ونظرية العقل، بالمقارنة مع الأفراد الذين يعانون من مثلاً، أخصس الهشة، وهي مرتبطة بشكل من الشكل الاعاقة الفكرية.

• بينت نتائج الدراسات عدم وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين من الأفراد في اللغة الاستيعابية، ونظرية العقل.

• بينما بينت النتائج وجود فروق دالة لصالح أفراد مثلاً، د. ون. في اللغة استيعابية.

وفي دراسة قام بها كل من يرميا، واندرل، وشاكيد، وولومونست (Vivaya, Erd, Shaked, and Solomonik, 1999) بهدف التعرف على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية، وأطفال يعانون من مثلاً، د. ون.، وأطفال عاقلين في مواضيع تعليمية ومواقف نظرية العقل، حيث تكونت للمجموعة الأولى من أطفال يعانون من اضطراب (ن = 25)، والمجموعة الثانية تتكون من أطفال يعانون من لا عاقة لعقل (ن = 21)، والمجموعة الثالثة أطفال يعانون من مثلاً، د. ون. (ن = 19)، والمجموعة الرابعة أطفال عاقلين (ن = 21).

حيث استخدمت أسطرة التفسير بهدف جمع البيانات وقد تم عرض (D) يحتوي على مهمة واحدة نظرية العقل، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

• وجود ضعف ملحوظ لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في مستويات الانباه.

• وجود ضعف ملحوظ لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في التفاعل الاجتماعي، خاصة في استخدام السلوكيات غير اللفظية كتكميم أصوات ضعيفين هو أيضاً بعد أحد المعايير التشخيصية للتوحد. ويعود ذلك إلى سمويات إدراكهم لهقول الأخرى.

• عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة أطفال متلازمة داون، ولأطفال ذوي الإعاقات العقلية في التواصل البصري ومهام نظرية العقل. وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الأطفال الذين يعانون من التوحد ومجموعة أطفال متلازمة داون في التواصل البصري، ومهام نظرية العقل وكانت لمصالح مجموعة أطفال متلازمة داون.

• وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الأطفال الذين يعانون من التوحد ولأطفال ذوي الإعاقات العقلية في التواصل البصري ومهام نظرية العقل وكانت لمصالح مجموعة ذوي الإعاقات العقلية.

• وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمجموعات الثلاثة على سمويات الدراسة وكانت لمصالح العاديين.



## الفصل الرابع

### متلازمة كراي دوشات

### Cri du cat Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن تشوؤ في الكروموسومات المماة

متلازمة كراي دوشات تنتج من فقد جزء هام من المواد الحربية من سذراع 5، ويرى مروح واحد من الكروموسوم رقم 5. وقد يحدث هذا بشتكر تماي، دون معرفة السبب الحقيقي.

أي، متلازمة كراي دوشات تكلف عمليات متعددة في الجينات داخل كروموسوم رقم 5 ومن هذه العمليات ما يصعب إيجادال غير طبيعي للمكان unbalanced Translocation، حيث يحدث الإبدال حينما تنفصل جزء من الكروموسوم وتسبب بجزء آخر أو يكروموسوم حر. ونذكر هذا الإبدال غير مؤثر، أنه لا يحدث صبر بـ عسب لا يتم فقد أو اكتساب مواد من أو إلى الجينات للثقة.



ويعد متلازمة كراي دوشاف من الاضطرابات النادرة، لا يفسر عدد المتضررين بها ما بين 1 25 000 إلى 1 50.000 لكل طفل مولود، وتقدر النسبة بين الإناث والذكور 3 2 لكل طفل مولود. وتعرف متلازمة كراي دوشاف بعدة أسماء منها: متلازمة p 5 سالس، ومتلازمة لي جيني Le Jeune، ومتلازمة بكاء القطط.

### الأسباب الجينية لمتلازمة كراي دوشاف:

من حوالي 80٪ من الأطفال المصابين بهذه المتلازمة تظهر إحدى أهم أسباب فقد أحد الكروموسومات Chromosome رقم 5، وقد تبين لدى أولياء أمور هذه الفئة من الأطفال وجود خطأ في الكروموسوم 5 وتوضح هذا شحمية 10. 713، كما أن ما بين 7 10٪ تنتج من حدوث طفرات في الكروموسومات.

وعندما يحدث هذا الانتقال الطبيعي للأب من المحتمل أن يولد طفل وهو مصاب بمتلازمة كراي دوشاف وقد وجد ذلك لدى 10٪ من الحالات، ومن تلك لمسببات أحد أن يأخذ الحزن شكل الدائرة أو الحلقة Ring وهي من الحالات نادرة حيث يفقد الكروموسوم قطعة من كل نهاية من نهايات الجين، وترتبط هذه المسببات معطاول جيمس (Carroll, 2007).



## خصائص الأطفال المتصابين بمتلازمة كراي دو شات:

تتأثر خصائصهم بمكان انجره القطع وشدة النطق، ودرجة الشدة تتوقف على أسباب عديدة وهي متباينة من حالة لأخرى. فكلما كانت الدرجة شديداً كلما كان الأصغر من أكثر حدة. لذا، يذكر شكل من صويشي وسكلاجز (Sweeney & Kiese, 2000) أن الأصغر من الثالثة توجد في البعض ولا توجد في الأخر:

• "يكون يكرور غالباً وحاداً وهي وتيرة واحدة، وقد يكون هذا الصوت ناتجاً من ضعف في بنية العضلات أو الأحبال الصوتية، و ضعف في الجهاز العصبي، ويشبه البكاء إلى حد كبير صوت المطر.

• معظم الحالات لديها علاقة عملية تتراوح من البسيط إلى الشديد.

• بعض الأطفال لديهم اللغة تماماً، علماً أن بعض الدراسات نسبة اللغة الاستدلالية لدى هؤلاء الأطفال أفضل من اللغة التفسيرية لديهم، ويعني ذلك سرهم على المهم اللغوي أفضل من قدرتهم على التكلام، يناب بعض أطباء هذه الفئة اضطرابات في القدرة اللغوية يتراوح من البسيط إلى الشديد. لكنهم يعرضون التواصل مع الآخرين بطرق متعددة.

• قصور في مدى الانتباه.

• بعض الحالات تنقسم بأنشطة الرائد.

• يتسمون بمشكلات سلوكية مثل: انعوان والإيذاء المتكرر للذات.

• بعض الحالات تصاب بنشوبات في القلب.

• يعانون من مشكلات تتعلق بالأكل والبلع، مما يؤدي إلى الوزن قليل.

• غالباً ما يكون لديهم صفات جسمية بارزة مثل صغر حجم الرأس وسدرة الوجه والأنف بارز ومنخفض، وأنف صغير، وحول العينين والأذنان في مستوى منخفض من الطبيعي وبارزتان للخارج.

- مدح 'الحالات' تعامي من الإسماء بالثقة الأربعة (المستوية)
- ارتفاع صلب العلق أو وجود شق به
- الإسماء بضعف العضلات لدى بعض الحالات
- نادر ما يصاب البعض باضطرابات العكس 'و' اضطرابات بالأعضاء
- قد يتكون هناك مشكلات بالعضلات العظمى مثل انحناء 'الوركين' وشبهات بالثديين
- الإسماء بالأعضاء من العام الأول أو الثاني ويستمر طوال العمر ومن الممكن تحسين إذا تم التدخل العلاجي
- الإسماء المتكررة بالتهنئة الآن خاصة في مرحلة الطفولة
- مبرور الألعاب لدى كثير من الحالات



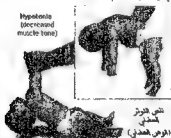
## الفصل الخامس متلازمة براذر ويلي Prader Willi Syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

لقد متلازمة براذر ويلي من الاضطرابات الخيفية النادرة، ويعد دكتور سبيرو (Spears 2000) أن حدوثها ينحصر بحوالي واحد لكل 12.000 - 15.000 ألف طفل مولود، وهيئة تشخيصية تسمية الإحصائية بين شكل من الدجاج والاب، وتنتج عن أربعة نماذج ويلي في معظم حالاتها من غياب أو حذف نحين من الد: ع 15 رقم 15 الكروموسوم رقم 15 الناجم من الأب، وفي بعض الأحيان تنتج من حصول مصاب على نحتين من الكروموسوم رقم 15 من الأم



## خمس من الأطفال المصابين بمتلازمة براذرويللي:

- نقص عدد الحركات ودون جنح
- ضعف اتصالات عقد الطمولة، ومطردة مع العمر
- مشكلات جاذبية، مثل ضعف العدد التناسلي وعدم اكتمالها، تأخر ظهور الأعضاء التناسلية وعلامات البلوغ وتشمل: تأخر مرور الخصيتين وصغر حجم لقنبيط لدى المذكر، تأخر مرور الطمولة إلى ما بعد سن 6 أو عدم مروله لدى الإناث
- الأجن والبيكتاء والحصول في مرحلة الطمولة
- ملامح مميزة للوجه، مثل: استئطالة الجمجمة مع وجه مسبق وعينين صغرتين وبيضاويتين
- صعوبات واضحة في الوزن في مرحلة انطمولة في بعض الحالات، ربما في بعض الآخر قد تصاب سمته هفرط في غياب التدخل العلاجي، و له مبالغ منه مستويات
- مشكلات في الأكل، مثل: شراهة الأكل والارتداد، الرثاء، بطعم معي
- تأخر عقلي أو صعوبات تعلم



وقد هدفت دراسة ليجر ومينولورمان (Tager-Flusberg, 1999) إلى مقارنة بين الأطفال مصابين بمتلازمة ويليامز (Williams Syndrome) والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) ومجموعة من الأطفال يعانون من الإعاقة عقليه. في فحص المنطق انحصرت الدراسة الثانية، والمجموعات الثلاثة متطابقة من حيث العمر 5 إلى 7 سنوات، درجة الذكاء، والقدرة السمعية. أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

" وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الأولى والثانية مصابيح اضطراب المجموعة الأولى وفقاً لمهام نظرية العقل على مستوى خفياً من الدرجة الأولى

" و ليس عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الثانية و ثالثة وفقاً لمهام نظرية العقل على مستوى الخطأ من الدرجة الأولى و 'خفياً من الدرجة الثانية

" وبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الأولى و ثالثة وفقاً لمهام نظرية العقل على مستوى الخطأ من الدرجة الأولى و خفياً من الدرجة الثانية

## الفصل السادس متلازمة أنجلمان Angelman syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات الـ 15

اكتشف هذا المتلازمة سنة 1965 على يد الطبيب الإنجليزي هاري أنجلمان، ومنحت إلى اسمه. ويظهر الأهل يسمى بمتلازمة الدمية "حبيب" Happy Puppet Syndrome، نظراً لأن مشية المصابين بها تشبه حركات الدمية التي يمسكها بعض الأطفال. وتتميز بظهور في أغلب الأوقات صراخات ومبتسمات، ويسمونها "بعض صراخات الإصطفائية" دمية أصعب هذه المتلازمة، وتعد متلازمة دجكس من الأصعب ذات لجنية البلوغ. حيث يقدر نسبة حدوثها ما بين 1 إلى 15.000 إلى 30.000 ولادة حية. ويظهر هذا الاضطراب بشكل متساو بين الذكور والإناث، ولا يكثر انتشاره في أي الجنس التوفاقي. (Genetic and Rare Diseases Information Center, 2009)





## اضطراب متلازمة أنجلمان:

تتباين الاضطراب فيما بين؛ فقد لأجزاء من الكروموسوم رقم 15 المتأثر من الأم. ويوجد عند 70-75٪ من الحالات وعشوائية في توزيع الكروموسومات، ويوجد ذلك في 2٪ من الحالات، وكثرة في الجين UBE3A المتوفر في الكروموسوم رقم 15 وتبين ذلك في 3-5٪ من الحالات، ومثلت أسباب غير معروف في 19٪ من الحالات



## خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة أنجلمان:

كما بينها لازيمسا وويلتي (Williams & Whyte, 2000) على النحو التالي:

- تأخر واضح في النمو
- يكاد تنعدم اللغة، وإلى وجدت يتميخ قصور في اللغة التعبيرية
- اضطرابات في الحركة والتوازن
- شذوذ في التخطيط الدماغي
- حول واضح في العين
- صغر حجم الدماغ قد يحدث في السنة الثانية

\* عند ذاك يلم بكيفية حمل شخصك منشور : مسرعة الاستعداد ، وفرة : فيه ، قصير

مدي لا ينفك



\* تخرج أبواب صرخ قيعاً بين من 8: 24

\* اضطرابات في آليه حركة العم

\* بروز تلك شدة وأصح

\* بروز اللسان مع ميلان اللسان المتكبر

\* يقصر في خلايا أنسجة الجلد والعين

\* أمدال لا إراديه للأوتار تؤدي إضراباً حركتي

\* مولى بالباء بصفة مستمرة

\* تقلص الدماغ من الخلف

\* رفع الذراعين عند المشي

\* اضطرابات في النوم

الفصل السابع  
متلازمة ويليامز  
William's Syndrome  
إحدى الاضطرابات الناتجة  
عن شذوذ في الكروموسومات (العامة)

ويسمى إلى الطبيب ويليام - ، حتمت في أمراض القلب من مريضاً - حيث لفت  
نفسه همسة من التشابهات في الأضواء المفرد على عيادته - 75 - من  
لحالة - وهي من الاعاقات التطورية والتكررة، علاوة على (صاحب أكثر من 75 - من  
عمر هذه المتلازمة بحيث حُفني في القلب أو الأوعية الدموية المحيطة به.

• ارتفاع طرف الأنف إلى أعلى

• ضعف في الذقن.

• قصور في المهارات العقلية.

• مشكلات قلبية وأعضاها شيو عاً يصيق 'المضع' التي فوق الصمم الاو ط ي

مشبهه، ويعتبر صديق 'أشريان' الأول من (في المنطقة التي تلي الصمم الاو صي)

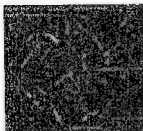
وصيق 'أشريان' الزاوية من أكثر هذه الميول انتشاراً بينهم.



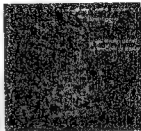
## الأسباب الجينية لتلازمة ويليامز:

بمقتضى دور وموتيلارين (Doll & McLaren, 2001) أن الأطباء في عام 1993 اكتشفوا أن سبب متلازمة ويليامز هو فقدان قطعة صغيرة جداً من إحدى نسختي الكروموسوم رقم سبعة، وهذه القطعة المفقودة يتوقع أنها تحتوي على حوالي 15 جين فأكثر، من هذه الجينات جين يدعى إيلاستين Elastin. يشرح هذا الجين بروتين يسمى بلفين لاسم ويسطر في تكوين الأوعية الدموية التي تدعم جدران العديد من الأوعية الدموية ولازمة واجبة (وهذا يسمى صيق الشريان الأورطي، ومروية المفاصل، و لعتق، ولتجمع نشرة في وقت مبكر لولاء الأطفال) ومن الواضح أن الطفرة في جين إيلاستين تحدث في نحو 95 من الذين يعانون متلازمة ويليامز

ومن أهميات لوجوده على الكروموسوم السابع الكروموسوم يدعى ليم-LIM- رت ي يشغل في الدماغ، ويؤثر في آلية عمله، ولذا كان التوقف في اكتشافه سمي بقوه به سروجي في حين غير معروف، وما زالت ثورة العلم مستمرة وقد ساعد هذا التور اتو ظهري لجين ليم على تقسيم سبب صعوبة فهم أشداء شسعه بسيطه من الداء صر، بشكل مصبوط لدى أطفال متلازمة ويليامز، وقد سمي رتت ي مصعب في الفهم على إدراك العلاقات التكافيه



Positive Williams Syndrome FISH assay  
(Chromosome 7)  
The entire panel is found on chromosome 7.  
The entire copy of the gene is visible.



Negative Williams Syndrome FISH assay  
(Chromosome 7)  
The entire panel is found on chromosome 7.  
The entire copy of the gene is visible.

وتعدّ متلازمة ويليامز بمعدل حالة واحد لكل 20.000 - 50.000 ولادة حية. فهدس' على نسبة عدد المصابين. وقد بين شكل من أودوين ويولي (Wolfe & Yule, 1991) أن إحدى مخصائص العلاقة التي لأطباء المصابين بمتلازمة ويليامز هي الألفة غير العادية والاهتمام القوي بالآخرين. وكما لاحظ سارنر، سكي (Sarnski, 1997) أن الاتصال المصابين بمتلازمة ويليامز يشعرون بأنهم

- انهم من مهم اجتماعيين بشكل شديداً
- وودود
- معصمين. وسيتألمون صحتك دون سبب معروف
- مهمون بشكل شديداً يساعد الآخرين
- مشكلات شبيهة بالوحدة مثل الروتين وصعوبة في المهارات الحركية وشدة حساسية للضوضاء والأصوات العالية، أو لامبوات معينة، والانسحاب

وفي دراسة سانتوس وديورلي (Santos & Durvalle, 2009)، والتي هدعت إلى قياس التقدرات العقلية والبصرية في مهم نظرية العقل لدى الأفراد الغير مدعومين من متلازمة ويليامز. وقد استعملت الدراسة التقدرات العقلية والبصرية ومهم لتعميق في سبب تنويع مع الأفراد باختلاف العمر العقلي. أظهرت النتائج:

- تحسن أداء الأفراد في التقدرات العقلية
- بينما تم يتم التحسين في التقدرات البصرية
- لم يتبين استخدام الأفراد لمهم نظرية العقل في حالة أداء النمطي و البصري

يتمتع - بنجاح - حملة من المؤشرات منها:

- وجود علاقة بين مهام نظرية العقل والتخصص في السلوك الاجتماعي
- كلما يمتثل استخدام مهام نظرية العقل في تحسين السلوك للمصفي
- كلما يمتثل تنمية القدرات العقلية واللياقة من خلال استخدام مؤشر ليعبى تبنى على نظرية العقل

وعلاوة على ذلك، فإن الأبحاث في المراحل المتقدمة من العمر الصغارين بمقارنة

وتبين كلما يمتثل تاجر وسلوفا (Tager & Sullivan, 1999) يتضمنون بأنهم

• مدققين لأوجه البشر.

• ومعتبرين مشغول كسب لآلام الآخرين. وهذا الاتجاه، أو التقوى بالآخرين

و التمتع بقدرات تعبير الوجه المصارع، يعطي مؤشرات طيبة لمدرسة عنه

عندما لا وقد يكون متميز

• استخدام اللغة بطرق اجتماعية جيدة جداً مما أدى بالتخصص إلى قدر من

لا مبالى الذين يعانون من ملازمة ويليامز لديهم مؤشرات اللغة على بعض

نصريه العقل.

• وهكذا فإنهم يستفيدون من هؤلاء الآخرين فيما يتعلق بمجموعه من اللغة.

لعممية المرافقة والمرونة بسبب ما (مثل الاعتمادات، الرغبات و سواها)

وفي دراسة قام بها شكل من سكاتي وهيلين (Kete & Helen, 2005) تم فحص مستوى

لغتها من لدرجة الثانية في متلازمة ويليامز Williams Syndrome، وتحديد خصائص

هؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وتبين بأنهم يتمتعون بخصائص مثل:

• اللغة غير العادية

• الاهتمام القوي بالآخرين

• اجتماعيون كثيراً، وودودين.

• مبصرون مهتمون كثيراً بمعرفة الآخرين.

• متساهلين لأوجه البشر.

• مستجيبون بشكل كبير لألام الآخرين.

وعلى الرغم من الصفات الايجابية المتعددة، إلا أنهم يواجهون صعوبة كبيرة في التفاعل مع نصرتهم، وقد توصل الباحثون إلى أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة ويليامز لديهم عيوب عقلية تعقل، ويستفيدون من سلوك الآخرين فيما يتعلق بمجموعة من الحالات النفسية المتوقعة والمرتبطة بسببها ما (مثل الاعتقادات، الرغبات، الخ). أما نتيجة الأفعال المتصاعدة أو جيداً مهمة الاعتقاد الخاطئ من الخرجة، نتيجة لدور من التفسير أسبق للإمام والبيات (2010: 1).

وفي دراسة ليرتر وكوتشيت (2008: Fortner Coltheart, London) بعد ر طرفه العقل في متلازمة ويليامز باستخدام مهات عبر لقطية، حيث أحيوت مع س م. مجموعتين من متلازمة ويليامز وأقرانهم العاديين مع إجراء بحث في العمر الزمني، والعمر العقلي واستخدمت اختبارات لفحص فهمهم لبعض الظواهر، وسية والاعتقاد الخاطئ). علماً بأن المهام المقرونة كتبها هم م عبر نظرية، حيث بين الباحثون أن أفراد هذه المتلازمة لا يستطيعون الاعتماد على فهم فهم الفهمية عند أداء هذه المهام، وأشارت النتائج إلى:

• وجود عجز لدى بعض أفراد متلازمة ويليامز في فهم الاعتقاد الخاطئ.

• حكماً بين وجود عجز في التظاهر والتية.

وهكذا همت دراسة سواروري وراثك وتجر (1994: Bullman, Zaitchik, Tager) في القدرة بين ثلاثة مجموعات من الأطفال، أولها أطفال مصابين بمتلازمة ويليامز Williams Syndrome، وثانيها أطفال يعانون من التوحد، والثالثة أطفال عاديون. من أطفال يعانون من الإعاقة العقلية، والمجموعات الثلاث متجانسة من حيث العمر الزمني (4,08، إلى 5,25 سنة) واستخدمت أداة لفحص "المعتقد الخاطئ من الدرجة الثانية

وتم تمييز عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الثانية و الثالثة وفقاً لهذه الفئات من الدرجة الثانية. وبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال مجموعتين الأولى والثالثة لعدم التحلل من الدرجة الثانية، بينما تميز وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الأولى والثالثة.

وفي دراسة أخرى أجراها شكل من سميت وكاليمية وبيلهري وهرست وكوفشين (Smith, Ximo, Ballago, Grand, Cohen, 1995)، هدفت إلى فحص البطلان من الدرجة الثانية بين ثلاثة مجموعات حيث ضمت المجموعة الأولى أطفالاً مصابين بمتلازمة ويليامز، وشملت 22 طفلاً منهم 13 أنثى و9 ذكور. بينما ضمت المجموعة الثانية 14 طفلاً مصابين بمتلازمة Prader Willi، وشملت 14 طفلاً منهم 4 إناث و10 ذكور. وبمجموعه اثنتان ضمت أطفالاً يعانون من إعاقة عقلية وشملت 13 طفلاً منهم 7 إناث و6 ذكور، واستخدمت في الدراسة أربعة أدوات.

- اختبار مقدرات حمي
- مقاييس إليوت لتفروقات الفردية
- اختبار كسك Koutfman Brief كمي يقي عام للمستوى انفعلي
- اختبار لمصيف، أجملاً من الدرجة الثانية طوره مولعبان Sit, ivon و جرون عام 1994.

وقد استخدمت الفصص ككأسوب عمرهن حيث تم تسجيل الاستجابات بواسطة مسجل Recorder.

وعوضت البيانات التي جمعها ١١ اختبار باستخدام المتوسطات الحمدية ولاخر ذات لمعالجة وتحليل التباين المشترك واختبار T-Test اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعات الثلاث تجريبية في متغيرات الدراسة على مهمة الاحتقاد الخلل من الدرجة الأولى



- \* وجود هروني ذات دلالة احصائية في تعريف المجموعات المنزلة لدرسية في منبهات الدراسة على مهنة الاعتقاد الحفظ من الدرجة الثانية
- \* وجود هروني بين الأطفال المراهقين، وبالتالي، وبالمثل Procter Wille و الأطفال نفاقي عطفياً على مهنة الاعتقاد انحط من الدرجة الثانية لصالح لأحصل لصابين بمتلازمة ويساير
- \* عدم وجود هروني ذات دلالة احصائية بين المجموعات في استخدام الاجابات لتتبعه للإجابة الصحيحة للاعتقادات من الدرجة الثانية.

يتمتع مذكر سبانتوس وديورلي (Sontos & Deruelle, 2009) ونورث، وكه شرت ولاغيدور (Porter, Coltheart, Longden, 2000) أن الأطفال لاحظوا انحرافاً آخرى على الضمائل المنحرفين من هذه المتلازمة في وقت مبكر من العمر، فهي السنة الأولى من

حمر

- \* غالباً ما يواجهون صعوبة في التوضيح.
- \* أن الأطفال متلازمة ولولم عدد الولادة أقل بكثير من متوسط الطبيعي.
- \* يعانون من "معضلة في اللغة" والإحساس في معظم الأوقات
- \* يصعب اكتشاف مهنة بشدة الاحتمالية للتوضيح والأصوات العالية
- \* بعضهم لديه في أسهل البظن.
- \* قد يسمون بشكل طبيعي في السنوات الأولى من العمر
- \* يكثر في السنة الأولى من العمر ارتفاع مستوى التحصيل في فهم مهنة بسبب
- \* يمكنه الطفل بشدة بشكل يشبه المعنى، ويُذكر أن أسباب هذا الانحراف غير معروفة لدى الأطباء
- \* تأخر في الخطوط والمشي فهم يتدربون المشي في المتوسط في سن 21 شهر،
- \* وغالباً ما تكون حركات أيديهم الدقيقة ضعيفة بعض الشيء

\* الأسماء في المادة أصغر من الطبيعي وتكون المراجعات بين الأسماء كبيرة

وقد يكون هناك عدم تطابق للأسماء من شغل صحيح

\* انهم من جهة هم من اللغة القديمة

وعلى أية حال، وبالرغم من الاجتماعية المأهولة والاعتماد القوي بالأسرة، فالأطفال

والمرشدون اجتماعيين معاً، ولذا هم يواجهون صعوبة كبيرة مع تعلمهم فهم يفهمون

جورج (Gosch & Pothoff 1994) وقد بدأوا في منصف المئوية، يكون

من هؤلاء الأطفال

\* صعوبة في تحليل لدى طلاب الاجتماعية و التغيرات الاجتماعية

\* سوء فهم اجتماعية من مداسه قد تأثروا بها في بعض الأحيان

\* صعوبة كبيرة جداً في تكوين صداقات والإبقاء عليها مع نظرائهم



وعند البلوغ قد تظهر بعض الأعراض منها:

- قد تخشى أصواتهم
- يبدون متاجرين في مفهوم الجسمي.
- قصر بعض الشيء في طول القامة
- زهر في الحاوس والشرج فيم يبدون الشيء في المتوسط في سن 21 شهر
- شلب ما تكون حركات أيديهم الدقيقة صاعدة بعض الشيء
- وعدم مشاركتهم بمشاعرهم، ويمد أنهم يشيخون في وقت مبكر أعمى سبل
- مثل يذهب شعرهم وتتعدد بشرتهم في وقت مبكر سيئة
- موهبة موسيقية هذه، هم عرويون ويعنون على الآلات بشكل متير للدهشة،
- و'معصر منهم لديه إحساس فائق بالإيقاع
- صعوبة في استخدام الصيغ البلاغية وقواعد الصرف والنحو.

وفي دراسة جون. ورو. وميريس (John, Rowe, Mirvis, 2009) والتي أرتب حوار مهارات الاتصال وهم أترعائل لدى أطفال متلازمة ويليامز

حظوت خمسة الأربعة من (n=57) طفلاً من ذوي متلازمة ويليامز، وأرادوا

معهم ما بين 6 - 12 سنة، واستخدم مقياس تعوى في القو بالإصاء إلى مقاسر

تسبب أهمية، تهدف فحص مقدره الأهم لدى عينة أترعائلة. حيث أبحث

• وجو صغوية في تسبب المهمة. وجرى ذلك إلى الصغويات في عمية الاستماع

• صكك تبحر، وجو نقص في مهارات الاتعبال. وُشرت هذه النتيجة إلى لحص

في لقراءت التعوية. على أترع من أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة

ويليامز قد يكتفون لديهم مهائز لإنتاج عملية التحويل التعوي، من خلال

تكتساب اللغة ومعال وإشباع الحسالم، ومتابعة نماذج لغوية واضحة،

واستخدام اللغة في الأنشطة اليومية، علاوة على أن لديهم استمدد بطقير

مورثة اللغة الاستقبالية والتعويية، بإنتاج إمتراحيات لتتوير مهارت اللغة

٤- في دراسة سوليمان، وشاجو تليسمبيرغ (Sullivan Toger-Flusberg, 1999) و شبي دار مجموعته، حول الاعتقاد العاطفي من الدرجة الثانية في متلازمة ويليامز، وتخلص رلكة تم إسعاد القهاض على مجموعة أخرى، في ذوي متلازمة ويليامز، مصحوبة بالإعاقة العقلية، في ضوء عمليات التجدد في العمر، والتذكاء، وتعرض ككلاً من المجموعتين إلى مهام الاعتقاد العاطفي من الدرجة الثانية، وقد تبين وجود فروق دالة بين أفراد المجموعتين لصالح ذوي متلازمة ويليامز، في مهام الاعتقاد العاطفي من الدرجة الثانية.

# القِصْل الثَّامِن مِثْلُ زِمَةِ أَيْسِ سَمِيثْ Aase-Smith syndrome إِحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

هي ضمن الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة، وتُعتبر حالة وراثية نادرة الحدوث.

ومن أهم خصائصها

• تكون مصحوبة بالأنيميا (نقص الدم)

• الشكل العام للعظام والمفاصل غير منظم.

يرجع الكثير من العلماء مثل بيكر وسبيتز، وجورتن وكوهين وسينج (Berken & Splitt 2001; Gortzak, Cohen, Levin 1990) أن السبب في حدوث هذه الحالة قد يكون: إلوي.

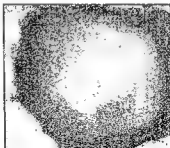
• حيث في أحد الكروموسومات الجنسية.

• عدم نمو نخاع العظام - معكاز تنسج خلايا الدم بأنواعها المختلفة - مما يسبب حدوث فقر الدم.



## الأعراض:

- \* بطني في النمو الجسمي
- \* تعب و صبح في شحوب لحد يصحبه شحوب في لون الوجه
- \* تأخير في الالتئام يرد عن 18 شهر في (ملاق الباصوخ أو الفافوخ بعد تولد)



- \* صغير حجم الكسكين
- \* مشود في اصبح الإرهام بوجود ثلاثة مفاصل
- \* عدم انتظام المفاصل يؤدي الى صعوبة في وسط الأصابع
- \* التجويف الأنفي مفتوح على العم
- \* عدم انتظام عضانف الأذن
- \* مقروص جمون العينين

## إجراءات تشخيص المتلازمة:

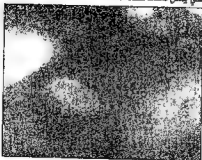
- 1 فحص دم شامل
- II الإيكنو
- 3 الأشعة السينية
- 4 سحب صينة من ضمغ المتظم

- بعد هذه الإجراءات ينبغي ما يلي
- إجراء فحص في مستوى خلايا اقدم البهضاء الدهانية، ومردم
- وجود عيوب خلقية في القلب وحوضاً في الحجاب الزايف بين الأذنين.
- حس في العظام والمفاصل وعدم انخام حريكات العظام
- بطله في نمو النضاج

### العلاج:

- حس النمد مبهكراً عند اكتشاف الحالة من الأفضل ان يحكى في عدم ذلك.
- علاج فشل الدم.
- لمرم التحذر في إعطاء يرد يزلون وهو من أحد أنواع السكرورسرين على نزعهم
- مر أنه علاج محسن.
- برامج اجتنو في إعطاء الأدوية، وذلك لتأثيرها المباشر على طبيعة الدم بحسنه
- وحسنه صا النضاج
- سحوا الى راحة نخاع العظم مكمل تحير.

لضاعفات التي يمكن تحدث للتحالة:



1. ضعف أو فقر الدم.
2. ثقب وإزهاق التبرع عند بدل أي مجهود.
3. انصبغ الدم.
4. مشاكل في الجهاز التنفسي.
5. انخفاض مستوى خلايا الدم البيضاء.
6. نقص في المعانة مما يؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بأمراض مختلفة.
7. فشل في عمل صمعة القلب.
8. غالباً ما يموت الجنين قبل الولادة أو مع الولادة معاناة معينة قصوى.

### الوقاية:

1. عدم الزواج الأقارب. وتعرف التعكاج مطلوب لأي زواج الأقارب. يجب عدم إصغار متكرراً في عناق الأمهات أو واحدة ذات قد يلتج عنه مسرعة صعب ، والزواج من الأقارب هو واسطة لإظهار الصفات المرضية السكينة وتكثيفها في اسهل.
2. عدم الزواج من العائلات التي لها تاريخ مرضي في خلوت مثل هذا الحالات.



## الفصل التاسع

### متلازمة اهلرز-دانلوس

## Ehlers Danlos Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### من شذوذ في الكروموسومات العامة

وتمتسم سنة 1901 من قبل د. إدوارد اهلرز Edward Ehlers وهو طبيب فزيولوجي متخصص بالأعراض الحادة، حيث درس خلال كتابته وملاحظاته عن مرضه، بعد اضطراب وراثي في النسيج الضام Connective Tissue Disorders، وتقوم هذه النسيجة أساساً على تجميع وربط أعضاء الجسم معاً، وكذلك تربط النسيجة "الصلبة" معاً، وتتقسم الأنسجة الضامة حسب طبيعة المادة إلى:

أولاً: لنسيج الضام الهيكلية The Skeletal Connective Tissue - من طراز  
 حصص من النسيج الضام وفيه يتكون المادة بين خلوية صلبة، وهي إما أن تكون لينة  
 مثل "العصروف" أو قاسية مثل "العظم"  
 ثانياً: النسيج الضام الأصلي Connective Tissue Proper يسمى هذا النسيج  
 بوجود مادة بين خلوية جيلاتينية أو لينة ويتكون من:

- \* مادة بين خلوية والمائل السيجي Interstitial Substance on Tissue
- \* ألياف النسيج الضام (الألياف، روتينية) Connective Tissue Fibres،  
 وتتكون من:

- 1 الألياف البيضاء (ألياف الكولاجين) White (Collage) Fibres: توجد  
 هذه الألياف في معظم الأنسجة الضامة

2 الألياف المرنة Yellow (Elastic) Fibres تدنو الألياف لصعده

عادة منفرد وحبلة وطويلة وممتدقة، وهي تتصمر وتشابك لتتكون تركيب شبكي

3 الألياف الشبكية Reticular Fibres تبد الألياف الشبكية دقيقة جداً

ومتفرعة، وهي عادة تشابك لتتكون شبكة لتتصل بالألياف الكولاجين التي تدصمها

\* طرز عتيقة من الخلايا

و في عام 1908 قام هنري دانكوس Henri-Alexandre Danks وهو عالم

كيميائي فرنسي دراسة العيوب الكيميائية لثل هذه الحالات، وقام بحبيها وتصويره وبوجه الأظفار لتكيفية التعامل مع الأمراض الذين يعانون منها لم دعت

حده باسم هدين العالين

وتتميز هذه الحالة بما يلي

1 مرونة رائدة في المعامل

2 اللونة الرائدة في الجلد

3 هشاشة متفردة بأعضاء الجسم



## دور الورثة في متلازمة هنتون:

- \* تعتبر جين مانت حيث تورث علامة ككيفية هيميه جسمه سادة
- \* قد لا يحتوي تاريخ العائلة على حالات مماثلة أي غالباً ما تشج على ظهورات جينية مختلفة
- \* تأتي في صور عديدة حيث وصفت لهذه المتلازمة 10 أنواع مختلفة
- \* يوجد نقص في إنزيم هيدروكسيلا. ويعرف الإنزيم Enzyme على أنه بروتين يعمل كحفاز، يزيد من سرعة تفاعل بيوكيميائي لكنه لا يغير اتجاه التفاعل أو طبيعته
- \* تؤثر على مجموعة مختصة من الكولاجينات
- \* قد يظهر في شكل الأعراق
- \* نسبة الميوع حاليه لكس 10.000 فرد



## الأعراض:

يذكر كس من ميلامهد ، وديركاي وفريمان (Melamed, Barko, Friedman 1994).

بأنه قد تحدث مضاعفات متعددة ومختلفة للأفراد الذين يعانون من هذه المتلازمة إلا أن

• معدل العمر يتكون طبيعياً

• معدل الذكاء طبيعي

• انتشار مضاعفات يصاب بعض الأسر بصورة شديدة.

• تظهر الحسبة الحادة والتمتع الماتج من متلازمة أهارو - د سور ، بسج

أعراضاً مختلفة تشكل كسر

• إذا ظهرت حالات في الأسرة فإنها تكون متشابهة.

• يعود الحسد إلى وضعه الطبيعي . إذا ما تم تحببه عدة منتعرت

• حركة الحركة في المفاصل.

• ظهور مسات رقيقة فوق التلات العظمية وحسوساً على المرققين ، مركتين ،

ومعدة العائين

• قابلية حدوث نزيف نتيجة للجروح والكدمات

• قد تحدث جروح عميقة نتيجة أبسط الكدمات الطبيعية

• صعوبة شديدة في التئام الجروح

• هذه الحالات مرضية إلى هشاشة العظام العميق الذي يؤدي إلى مضاعفات

جراحية.

• ظهور ورائد لحمية على رؤوس التيجات

• وجود كريات متكلسة تحت الجلد.

## الإضاعفات المحتملة لمقارنات الطرز «2» للوس:

وذكرها بشكل من مكسوبيسيك ومندلج (McKusick Mendelson, 1994)، على مستوى أوليها مستوى الحالة، وثانيهما مستوى الأم، وثالثها على مستوى بعض لحظي مستوى

على حد

أولاً: مستوى الحالة، ويحدث المضاعفات فيها على النحو التالي

▪ القدم المتضخمة في 90%

▪ ضمير المصعبي Equinovarus 5% وهو بداية لحدوث خلل التوتر شديداً لعدم Severe Generalized Dystonia، والذي يسمى أحياناً بحول تور بصولي المشوه، ويبدأ على وجه التحديد في الأقدام والاصابع في عدم أو انعطاف مورى في اليد ثم ينتشر لتشمل العمق والوجه والذراع محدث تضخمت معتمة لا إرادية مذكورة شديدة وتغير متناظر:

▪ حلق العوزك الولدان في 1%.

▪ الحذب النجمي الشوكي 25%.

▪ تشوه صدري في 20%

▪ النطق 'المعدي المعوي'

ولذلكها على مستوى الأم، وهي تحدث مضاعفات مختلفة للأم أثناء الحمل والولادة. وهي نتيجة هشاشة أسجة الأم انصابت بالمرض، لذا فتوقاية والتدخل المبكر من ضروريات الحد من المضاعفات والتي نوردتها على النحو التالي:

▪ ولادة طفل ميتسر (طفل خدج)

▪ حدوث ولادة قيصرية.

« حواء حواء حواء حواء »

« اعرف قبل وانشاء وبعد تولادة »

« التمرق ان، كنز للعنده المحيط بالجفيرة »

## الفصل العاشر

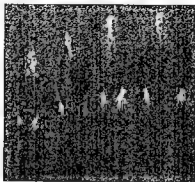
### متلازمة مارفان

### Marfan Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العانة

وهي متلازمة تدخل ضمن تشابهات متلازمة الطور - دافوس وهي جزء من  
 تنقل من قبل لأخر عن طريق ما يسمى بالتوارث المهيمن  
 تحدث الأعراس بكمب بينها كمن عن تكاثر وسرير (Keane & Pyeritz 2008)  
 نتيجة لحمل في مورث - يسمى بمورث الصردية رقم واحد (Fibrin I) - يدخل  
 هذه المادة في تركيب النسيج الضام، ومن ثم في تركيب العديد من أعضاء الجسم  
 مثل الجلد، والعين، والمفاصل، والأوعية الدموية، صمامات القلب

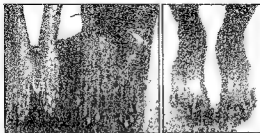


## اعراض متلازمة مارفان:

تكتسب مع سن البلوغ (Brooke, et al, 2000) أهم أعراض هذه المتلازمة على

النحو التالي:

- \* مشاغل في الجهاز البصري
- \* مشاغل في القلب والجهاز الدوري
- \* تكرره حدوث الشقوق الأربية والمخدية
- \* إضرابية في شكل الرأس والوجه.
- \* طول النخاع والأطراف
- \* استغيرات في العمود الفقري والصدر
- \* حدوث حلم عكبر في المفصل
- \* معرفة فكرية بسيطة في بعض الحالات
- \* صعوبات حلم في بعض الحالات غير النصابة بإعاقات فكرية بسيطة





## الفصل الحادي عشر

### متلازمة تودد

### Todd's syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

هي مجموعة من الأعراض المشابهة وتتركز في وجود تشوهات بصرية مع وجود

جهاز بصري سليم

في عام 1952 كتب ليبمان Lippmann عن ملاحظاته على بعض المرضى  
و الذين اشتروا في بعض الأمثلة التي عالجها طبيبها النفسي  
Certain Hallucinations Peculiar to Migraine - حيث تباينت الأعراض  
و هي شذوذات بصرية على الرغم من سلامة الجهاز البصري وبعد بضعة ثلثه سنين  
كتب تودد Todd والتفصيل عن ملاحظاته البصرية، حيث سبق لدى مرضاه مشاكل  
بصرية تعكس صورة متكررة لديهم في بعض الأحيان في الأشكال والأحجام، ويذكر كلاً  
من كير و ورايت، و هاليجان (Kew, Wright, & Halligan, 1998)، على أن هذه الأعراض  
تمثل متلازمة تودد، وهي عبارة عن نوع نادر من الاضطرابات البصرية المؤقتة  
مجموعة من اضطرابات البصرية نتيجة مشاكل في مراكز البصر والاستقبال في  
الدماغ Human Perception، والتي ينتج عنها عجز في مجموعة القدرات، ولها  
لها نمط هي نمط مراكز التفكير والإحساس مثل مراكز البصر، الاستقبال  
الإدراكي، فهي تتلخص في عطلات مرجع ما بين الحواس والحركات، لإعطاء  
تفسير لوجودها، والتفصيل بالمرض، ككل ذلك على الرغم من نمط لعدد بقدرات



• لانتهايب الفيروسسي الختلي Epstein-Barr Viral Infection ويدكر  
 نيكسولاس (Nicholas 2009) ان الانتهايب الفيروسي الختلي (EBV) يمسب  
 كثر من 95٪ من سكان العالم، وتظهر الأنتثر شيوعاً من المستوى الأولي  
 لهذا لكائن الحي هو حدوث النباب حاد والاسراض الإختليصكية في أغلب  
 الأحيان تؤثر على أرهاض والمصاب، حيث تتضمن هذه الأعراض شهاب في  
 الحلق واحمى واعتلال العقد اللمفية. والاسبة بالانتهايب الفيروسي  
 يصحب عادة تورم الطارة أو حمى في الأطفال، أما مع

### أعراض متلازمة لود:

- مشكلات في إدراك الأحجام، حيث يرى أفراد هذه المتلازمة أي جسم ورم  
 منهم في علية المقعر أو المكبر
- مشكلات في عاسق الأشياء، يرى أفراد حمية أو أجزاء من أجسام الأخرى  
 في صورة غير متسقة مع أجزاء الجسم الأخرى
- مشكلات في إدراك المسافات، حيث يروا الأشياء ككها ورمه حد و بعيدة  
 منهم
- مشكلات في تمييز الألوان
- مشكلات في إدراك الزمن، فهم يحسون يتحرك الأشياء بصورة بطيئة أو  
 سريعة.
- تغير ملمس الأشياء.
- تغير في الأصوات المسموعة
- وقد تظهر هذه الأعراض مصدرة مؤقتة أو متكررة، وإذا ظهرت في مرحلة  
 لعمولة يسرعان ما تروى، ويمكن ظهورها أثناء مرحلة العمولة بدو أعراض وقت  
 تظهر الأعراض كمنهاة للوبة الصرعية

## التشخيص والعلاج:

يعتمد التشخيص على وجود بعض الأعراض المرضية، ولا يوجد تحاليل أو أشعة تشخيصية تظهر تلك الأعراض أو بعضها منها، ولم يتبن وجود أدوية فعالة تتصدى لهذه العلاج، إلا أنه يوجد علاج لصداغ الشقيف. ولكن قد لا تؤثر في منح حدوث لهوسه  
بصورة

## الفصل الثاني عشر

### متلازمة أبيرت

### Apert Syndrome

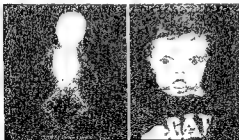
### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

جميع أبيرت ملاحظات من سيقوه في الحال الطبي، وما لاحظته في مرحلة الطفولة مبكرة على الترميز للملاج - طبيب الفرنسي - هبون ملاحظاته ثم كتب مقالاً عمياً عام 1906، مع عرضاً مشاهدته وتحليلاته الإكلينيكية، حيث أن بعد خدشه حقيقه دواء، يحدث في القالب شعبة طفرة، حيثه تؤدي إلى نمو غير طبيعي في نظام جميعه و لوحة، و عيوب والتضيق في أصابع اليدين والقدمين. وقد يصاحب هذه عيشه معرجات مقاومة، ونسبة عامة تختلف نسبة الحكاء لدى المصابين بمتلازمة أبيرت. فبعض منهم تكون نسبة الحكاء لا حدها الطبيعي، ولكن يلاحظ وجود مستويات تعلم بسيطة لدى البعض الآخر.



وسميته سالازمة أيرت الدسكير و لاسات بنصر التمس، و سية بفسر ر بحالة سارة جداً لأن المال ، هي أجندة الجرائية ، تسمية جنود، الحالة بصدمة عامة هو حالة لشكي 178 000 ولادة



بلاحظ في هذه الحالة أن عظام الجمجمة تتعاقب في وقت مبكر بعد الولادة. في ثلاث أشهر ، لا ترى ، وعادة ما يبدأ الانغلاق من قاعدة الجمجمة وإلى الأعلى ، كما يحدث لحدس مبكر في عظام الوجه ، والتحام أحد الفروع ديزي. إن نمو معظم الأخرى ، وهو ما يؤدي ذلك إلى أنماط مختلفة من نمو الجمجمة مثل

- \* ثلاث الرأس Trigocephaly
- \* قصر الرأس Brachycephaly
- \* استطالة الرأس Dolichocephaly
- \* تشوه الجمجمة "الإنحر" في Progocephaly
- \* ثاقب الرأس Oxycephaly

### أسباب خللزمة أيرت:

لأسباب غير معروفة في أغلب الحالات، وينسب هارولد شن (Harold Chen, 2009)، أنه يعتقد في بعض الأسباب لحدوث هذه الخللزمة منها:



## الفصل الثالث عشر

### المتلازمة الكلوية - لتباذر النغروزي

### Nephrotic Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

تتألف الكلية من ثمان إلى عشرة أهرامات وتتركب من مليون إلى مليون ومئتي ألف شعرة ، و شعرون هو وحدة البصقة الأساسية ، ويبلغ وزنها 150جم ، وطولها 12 من إلى 14 سم ، وخارجها 7مم أما مساحة قشرتها فتبلغ سمعتر واحد فقط تقوم لعكاسه بغير الدم والتخلص من الفضلات والمواد الزائدة عن الجسم ، وتعيد الدم لحيته ، منها الرلال إلى الجسم مرة أخرى ، معقطة بسبب ثابته من الرلال في الدم وتحص تلك العملية عن طريق هلاكر محفوية مشفرة يسمى الواحد منها بصرة وبحوي ، لصرة على مسامات دقيقة تمكنها من عزل الفضلات وظفرة لم





فعدم بقاء البول بانتظاماً الشكلية تتوسع تلك السمات مع بسط سلال بيشيرب إلى البول بكميات كثيرة، يؤدي إلى نقص الزلال في الدم، والزلال هو مادة مله لا يحتفظ بالمسائل داخل الأوعية الدموية. هذا قلت نسبة الزلال في دم، تبدأ سوائل بيشيرب إلى الأسجة المحيطة، وتؤدي إلى ما يسمى بالاشمات.

ويسمى هذه الظاهرة أحياناً بالظاهرة المرضية الشكلية، فهي عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية والرائحة الحموية التي تنتج عن حرق بيشيرب المرضية، الشقيقة سكرية، وعادة تستمر الكمية بالقيام بوظيفتها الأخرى بشكل طبيعي ولا يهي أن هذه الحالة يصيب الطفل بالمثل السكرى، وسكما هو معروف عن الشلالة الحادة، تأتي بشكل في أكثر من 170 من الحالات، أي أن الزلال يعود في البول مرات أخرى مع يسمى بالتكلى الحادة، مما يسحب قدره أو ثلثه أخرى من العلاج، بسطة لتصور ثمرين أو غيره، وهذا الضرر جعل الأدوية حادة الزلال - الأك - ومن سكر من سكر إلى البول، وهذا يقلل كمية الزلال في الدم ويجعل السوائل تتغير من لأوعية الدموية إلى الأوعية مما يتسبب في نزوم الحميم، وعنى ذلك الاستسقاء، و نوعه من سكرتين قد عمالاً تشكل طبيعي - بامسقاء الحمرى الشكرى - وهذا لا يصرح على إخراج الملح الزائد في البول، مما قد يزيد حالة احتجاز السوائل بغيره، وعادة ما يقل عدد الانتكاسات مع زيادة عمر الطفل إلى أن تنهي عند سن البلوغ، وفي حالات نادرة قد تستمر الحالة بالانتكاس حتى بعد مرحلة البلوغ، وعلى هذا يمكن القول بأن أفراد هذه الظاهرة الشكلية يتسمون بما يلي:

- \* ارتفاع الدهون في الدم
- \* انخفاض البروتين في الدم
- \* فقد البروتين في البول
- \* تجمع السوائل في الجسم

## انتشار المتلازمة الكلائية: التناقض النعروني:

تعتبر هذه المتلازمة في عمر حستين إلى عمر ستة سنوات، لدى الذكور و الإناث  
عمر خمسة سنوات لكن بشعبه 2، 1، فخصايون من الذكور ضعف الخصايون به من  
الإناث، وجغرافيا لوحظ أنها أكثر انتشارا في دول حوض البحر المتوسط، ر. آسيا،  
وتعتبر بسببه لعامة انتشار هذه المتلازمة في الأطفال من 2 - 5 حالات بكل 100,000  
شخص

## أسباب المتلازمة الكلائية: التناقض النعروني:

من أسباب المتلازمة العنصرية عمر موروثة، لكن يثبت ستانلي (Stanley 2007) بعض  
الأسباب منها:

- \* الالتهاب فيروسية في الجهاز التنفسي العلوي
- \* شدة في وظائف الخلايا السماوية

## أعراض المتلازمة الكلائية: التناقض النعروني:



• تيار «عبيد الحب» ويحتوي «أصحة عند الاستيقاظ من النوم»

• توريه السابقين والنرميين



• سستاء البطن

• ورم الحصى

• نقص كمية البولي

• زيادة الوزن

• ضعف عام

• فقدان الشهية

• حدوث إسهال

**مضاعفات المتلازمة الكلائية - التناثر النعروني :**

هناك بعض المضاعفات التي يمكن حدوثها ومنها:

• الاتهامات المكتسبة

- \* انخفاض مستوى الباعث في الجسم.
- \* ضعف النمو لعنق البيروتيات حيث أن البيروتيات عنصر «مكون لبنة» في الجسم، وأنماض لموه.
- \* تحدث آلام في الأوعية.
- \* ارتفاع نسبة الدهون في الدم خاصة الكوليستيرول (الدهون الثلاثي).
- \* ارتفاع التوتر الشرياني.
- \* تمثيل الكولي:

### تشخيص المتلازمة الكلوية = التناذر الكلوي:

- \* لتاريخ، نمط، اكتمال الحالة المرضية.
- \* فحص طبي.
- \* فحص البول.
- \* محوصات الدم لمعرفة:
- 1. نسبة الزلال في الدم.
- 2. الدهون.
- 3. وظائف الكلى.
- \* أخذ خزعة كلوية في بعض الحالات.

### علاج المتلازمة الكلوية = التناذر الكلوي:

- \* إعطاء بعض الأدوية التي تؤدي إلى عودة البصمات في التغيرات إلى وضعها الطبيعي مما يمكنها من الاحتفاظ بالزلال مرة أخرى.
- \* قد تستمر الحالة أثناء تلقيها العلاج أو بعد.

- \* الأدوية التي تعطى بتدبير معكاملة وتهدف لآثاره الأعراس فقط.
- \* إعطاء مدرات البول للتخسيس من النموذج أنتجعة في أنسجة الجسم لبعض الحالات.
- \* قد تحتاج الحالة إلى أدوية لتعويض مستوى الدهون في الدم.
- \* قد تحتاج الحالة إلى استبعاد المصادر الحيوية باستمرار كالكافيين ونحوه.
- منذ الإصابة بالالتهابات البكتيرية
- \* قد يستمر العلاج لفترة طويلة ، شهور - سنوات - مدى الحياة

### لوقاية والتدخل المبكر:

حيث أن هذه الممارسة تظهر في عمر سنتين إلى عمر ستة سنوات ، وهي امر حاسم ادسية لتفصيل دور التدخل المبكر ، فالوقاية من حدوث مضاعفات و من حين تحديد الحالة والعمل على استقرارها بهدف عدم إشعار الأعصاب بالألام ، لا ينبغي أحد احتياطات والطرق والأساليب والوسائل التي تدورها عليه في شعور الضلع ، ان عيب والاهتمام من خلال إعطاء بعض الأدوية التي تؤدي إلى عدم كفاية البول و من الاستمساك تدريجياً ، مما يؤدي إلى نقصان التوازن المائي ، وهناك يحمي الزلال من البول ، إلا استمر احتشاء أنزلال من البول لمدة ثلاثة أيام أو أكثر يتكون المرض قد دخل مرحلة المتكهن ، وهذه المرحلة تحتم اعتبارات صحية ينبغي تبنيها منها : متابعة التحذير ، المواظبة على إعطاء الدواء في ضوء الاستشارات المتخصصة ، ومتابعة إجراء التحوصات المطلوبة ، والإبلاغ الموزع عن المضاعفات التي قد تحدث

## إرشادات للأهل:

هذه الحالة يشتد فيها العلاج بالكورتيزون، وقد ثبت أن هذا العلاج أضر من  
جانبه شعور جيد يلي:

- ميمية مؤقتة قد تتحسن بعد إيقاف العلاج
  - قد يتكون العثمل أكثر عزمه للإصابة بالأمر من المعدي
  - ارتفاع التوتر الشرياني
  - هشاشة العظام
  - قصور النخامة.
  - احتلال في العمليات الحيوية في الجسم.
- لذا ينبغي على الأهل متابعة الحالات، وخاصة التي تتكرر فيها الاستعدادات  
مضرة مسمرة التي قد تؤدي إلى احتياج الطفل إلى جرعات متكررة من الكورتيزون  
وم يترتب على ذلك من مضاعفات أخرى.

كما يجب عدم إيقاف العلاج بصورة مفاجئة، ومراجعة الطبيب

- يصبح بعدم إصافه العلاج للطعام عند حدوث الانكماش لأن ذلك قد يؤدي إلى  
ريادة الاستمقاء، وقد يساعد علاج الطعام على ارتفاع التوتر الشرياني  
وخصوصاً في الفترة التي يحدد فيها الكورتيزون بجرعة كبيرة ويشعر  
يومي.

• تقلل نسبة الدهون في الطعام ومحاولة تجنب الأغذية شديدة المليحة وقليلة  
بالسعرات الحرارية كالكشويات والحلوى، والشبس ماسد به، والكورون

«لديكم، ومحاولة استبدالها بالأغذية الصلبة، مثل الحليب، وهو جيد»

والحمضيات

«تشجيع ممارسة الألعاب والأنشطة الرياضية في مرحلة التمكيز»

«مناخة النوع الدراسي للطفل وممارسة حياته الطبيعية»

## الفصل الرابع عشر

### متلازمة كروزون

### Crouzon Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

هذه متلازمة شبيهة بمتلازمة آبيرت Apert Syndrome، وهي عبارة عن خلل وراثي، ينتقل بالوراثة الجسمية المهيمنة، حيث يتكون هناك طفرات تحدث في جين  $FGFR2$  المسؤول عن إعطاء الأوامر لتصبح البروتين المسمى Fibroblast Growth Factor Receptor 2 والتي يلعب دور مهم في النسيج العظمي وخصوصاً أثناء تطور الجنين. وهذه المتلازمة تحدث نتيجة لحدوث الانعلاق المبكر للعظام المتجدجة - قبل تعظم فحصى وهي - وقد وصف كروزون حالته أم وطبها عام 1912 من خلال العيوب الشبيهة بحذوظ العينين، وتلعق الأمر على بعض الحالات للمثاقفة، فحين له مجموعة من المتلازمة المتطرفة منها، ثاقف الرأس، حذوظ العين، رأس العينين حول غير متوافق مع حجم تجويف العين، ثاقف الجفون، الأنف صغير معكوف، بروز الفك السفلي مع صغير نصبت لعنق، تحت مسبق وعالي، وفي بعض الحالات يتكون هناك القشرة الأربية ويسمى "الحصك" ثم يكتم الاسفل العلوية، صغامة ولادية في العظم الوتدي.





وعد بين متلا من هيلم وبيرني ونيرك (Wilms: Timothy: Dirk, 2005) أن عدد الحالات تبايناً في السنة الأولى بعد الولادة وتنتهي في نسبة الثالثة أو قبله، وليس، ولا تعلق بينكم لطعام الجسم يحدد الشغل العام للعالم وتأثيراتها استثنائية، هذا لا تعلق بينكم لطعام الجسم يتر على نمو الدماغ، فكما أن الانحدام بينكم في عدم الوجه، والتعام أحد الدروز يؤدي إلى نمو العظم الأخرى، وهو ما يؤدي ذلك في أمراض مختلفة من نمو العصبية مثل: ثلث الرأس *Trihyocephally*، قصر الرأس *Brocnyccephaly*، استئصال في الرأس *Dolichocephaly*، نشوء الحنك *Plog ocephaly*، تناف الرأس *Oxycephaly*، وقد يلاحظ وجود عصابة بين أفراد هذه المتلازمة، إلا عفا الضخمة ويصل النسبة ما بين 10 - 15٪ من الحالات، وحدة لعقله تكون ضمن النحمة الطبيعية حيث تصل النسبة ما بين 85 - 90٪

### أسباب متلازمة كروزون:

في مثل هذه المتلازمات تباين الأسباب، إلا أن معظمها أساسه هو بحسب له شي وهذا يظهر لعدم الأول في 50٪ من الحالات على الأقل

- \* طفرة وراثية
- \* إصابة أحد الوالدين بالحالة
- \* تقدم الوالدين في العمر
- \* ينتقل بالتوارث الجسمية المائدة.

### نسبة الانتشار:

درجة ظهور الأعراض تختلف في العائلة الواحدة، فقد تكون بسيطة وصير ملاحظة، إذ تكون أحد الوالدين مصاب فإن احتمالية إصابة أطفاله تصل إلى ما يزيد عن 50٪، إذ لم يكن أحد الوالدين مصاب، فإن احتمالية ظهور الحالة تكون



## تشخيص متلازمة كروزون:

- وجود تاريخ مرضي
- يتم تشخيص الأولي بعد الولادة مباشرة نتيجة وجود الأعراض التالية:
- زيادة أعراض هذه المتلازمة مع التقدم في العمر
- تحييل خاص للكروموسومات
- إجراء أشعة مقطعية للرأس
- إجراء أشعة سينية لمظام الهضمية
- إجراء أشعة سينية للمرور القفوي
- إجراء أشعة للصدر والبطن والتقدمي
- قياس السمع والبصر

## تشخيص متلازمة كروزون أثناء الحمل:

- يمكن تشخيص المتكر خلال الأشهر الأولى من الحمل من خلال:
- أ- عب من المشيمة
- ب- تحليل المنزلة الأميوني

## التدخل المبكر لعدد من تقاطع المشكلات المحتملية:

- التشخيص المبكر لمشاكل العيون وعلاج مشاكل البصرية.
- مرور كمسح البصري يعتبر من أهم المشاكل التي تتطلب التدخل المبكر.
- تشخيص التوحد لمشاكل الأذن، وتشخيص بعض السمع العصبي والتوهمي
- مواجهة مشاكل النطق والكلام
- علاج تشوهات الأسنان
- عمليات جراحية لمنع الانغلاق المبكر لتدوير الجمجمة

- علامات حرجية لتحل الاضطرابات الشوكية الوجه والمهجمة
- تشخيص المختبر والاستسقاء الدماغي وعلاجه
- بحث جيفرل لجهاز تنفسي مساعد خلال النوم

## الفصل الخامس عشر

### متلازمة المهق

### Albinism Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات العامة

أسسه تيمر مع المصابين بمرض المهق ويسمونهم "حياتاً ماتجسّس" لانيوني،  
و أنهم كما ذكرته كينج (King, 1995)، يكون غالباً مرض موروث متنكس متجسّس  
وهو حالة يكثر التضرع لديه القليل من صبغة الميلانين، مركب عصبي سوني و  
يعدّ لديه مصلاً منها، وصبغة الميلانين معقودة بشكل رئيسي من العينين، يتمدد  
يحد و شعر طبيعي أو أفتح قليلاً، ولها السبب، فهو الناس المصابه بالهق محتشمه  
قبلاً عن افراد عائلتهم الآخرين عن التأثيرين بالمهق، ويكون لديهم كثرة هذه حد  
في بنة الجحتر في من السعة الضمض، شعرهم ابيض أو لونه فاتح حد، هذه يسمو  
مستراً بحول حيث يكثر عيونهم حساسة لضوء الشمس، والمهق البصري هو الأكثر  
شيو ع



## تسمية اعتبار متلازمة المهق:

يحدث المهق في شكل أنحاء العالم. ويؤثر على النصف من كل الأعراف. يتسبب لدى المصاب، وحدث في احتمال حدوث الحادثة، ويحمل شخص واحد من كل 70 شخص جيناً للمهق، وقد سجل لوك، جاسمين، (Luc Jasmin, 2004) أن الأزواج الذين يحمل كل منهما جيناً متنحياً للمهق، تكون لديهم فرصة 1 في 4 لولادة طفل مصاب بالمهق.

## المشاكل الرئيسية للمهق:



ويصيبها عجز الجسم عن إنتاج صبغة الميلانين، والتي دورها يتمثل في:

- امتصاص الضوء فوق البنفسجي.
- تطور الرؤية السوية للمعين.
- بينما نقص صبغة الميلانين يسبب المشاكل التالية:
- مشاكل الجلد.
- سهوله لإحتراق من الشمس.
- فرصة متزايدة للإصابة بسرطانات الجلد.

- ضعف البصر، في البصر، دائره من أنه ليس على
- مشكلات البصرية، قد لا يمكن تصحيحها بالمشكلات
- تتواجد درجات متفاوتة من قصر النظر أو بعد النظر.
- عدم حتماني الضوء والحساسية من الضوء، أو بهر النظر
- لرأى، حركة لا إرادية للعينين، هذا، إيجاباً
- تحريك العينين لا تثبت وتنتج من.
- تأثير الشمكية حيث أنها المسؤولة عن إرسال إشارات إلى المخ
- تحليل مشاكل الإشارات يسبب اضطرابات رؤيه مختلفة
- مشاكل تحيط العين، نقص المناعة، ومشاكل السمع قد تسبب بعض امراض
- هذه الملامح

### ضرورة التدعيم:

- يجب لا يحد من التنمية اتصورية أو التعليمية وتكون عالمياً ما يشعر من على
- لهم بأنهم معززون، اجتماعياً، وأهم عروسة لتتبرر والتسوية، وبناءً على ذلك من على
- عذلة الأفراد، تصاحب بالموقف خطأ جسيم.
- أصلال هذه الملامح يحتاجون للمعاملة بشكل طبيعي
- ضرورة مشاركة الأفراد في كل الأنشطة.
- مراعاة متطلبات مراحل النمو
- لتوفير المجتمع ضرورة بأن هؤلاء الأفراد طبيعيين ولا يحملون عسوى
- أفراد هذه الملامح ذوي قدرات عالية، طبيعية ودرجة ذكاءهم كالأفرادهم.

### الوقاية والتدخل المبكر:

يظهر المبني عند الولادة على الرغم من أن بعض أمراض الخلل قد لا يكون من  
 السهل التعرف عليه عند الوضع، ويمكن اتخاذ خطوات لمعصى مربية وتجب

لا يصرط في تعرض تلك شعور. وقد لاحظ الأهل الفرق في لون بشرة مصعب مصابة بقية أفراد العائلة، كما يعاني المصاب من مشاكل في حركته وحساسية شبيهة العين، ويلزم فحص عين باستخدام جهاز فحص شبكية العين، وتحسين من كفاءة تلك علامات غير طبيعية في تطور الشبكية، ومن المهم للمصابين بالتهق أن يحتموا أنفسهم من التعرض للأشعة فوق البنفسجية، وبالتالي تجنب الأثار السلبية التي قد تحدث

■ انيس المصابين الواقية.

✓ أكمام طويلة وبطولات طويلة، قصمان بالياقات، الغمش مغطيتكم

الشمع الذي لا يسمع مرور الصوت خلاله

✓ الشمس - عريضة الظل -

✓ نظارات المصومة خصيصاً للحماية من الشعاع فوق البنفسجي

■ استعمال كريمات واقية من الشمس وسعة المجال

■ إجراء فحوصات الجلد المنتظمة بواسطة أخصائي خبير في التعرف على

علامات سرطان الجلد.

■ تجنب الطريد - عن أي بقعة أو أورام مشبهة فيها خيراً

■ استخدام التقنيات البصرية، لتحسين الرؤية





انفريقي، وسعوز في الفدة انعموسيه، ومنطقه هوس الأبهز في القلب، وهي من أسواع الشانعة من عيوب الفة . والتي تنبر في احتلال اللهام الموصلة لتبصير لايمر وعدم الشاسق بين الشريان الأورطي والشريان الرئوي، حيث يجري تبديل الشريان الأورطي ويكور منشأة من البطين الأيسر، والشريان الرئوي من البطين الأيسر وطبيعيًا فبصير الأيسر The Left Ventricle، يستلم الدم الماركسند من الأذين الأيسر ثم يدفعه إلى جميع أجزء الجسم خلال الشريان الأورطي، وحدار ايصين الأيسر أكبر وأكثر سخاوة من البطين الأيمن، في سفد مردوج من البطين الأيسر، واسمين لأيسر The Right Ventricle عادةً يكون مثقبًا انشعكل، ويستلم الدم عبر الشريان الأيمن ثم يدفع إلى الرئتين خلال الشريان الرئوي الذي يحرس بدئته صمد يسمى صمد م لرنو، وهناك أنواع أخرى من انعموس بها الرمو الرئوي مع عيب الحاجر السميي وصفة عامة القلب في وضعه الطبيعي هو عضو عضلي أجوف بر حة لي 255 جم في سيدات البالغات و310 جم في الرجال انماقني، ويقع القلب في مسند عود الصدر بين اثرتين تقوساً، وتلين القلب تقريباً يقع إلى يسار اسط لاصف لعمم ويحيط به غشاء الساور Pericardium الذي يحمية من الاحتكاك ويسهل حركته لاجم ثة على سائل. ويعمل القلب كمضخة لدفع الدم داخل الأوعية الدموية حتى يقوم الجهاز الدوري بوظيفته توزيع الدم على جميع أجزاء الجسم ويطلق على الأوعية الدموية التي تحمل الدم إلى القلب (الأوردة) ويتجمع الدم الوارد من التراس والأصراف والأششاء في وريدس كبيرين يصبار في العرفة العليا اليمنى لتصب أي لادين لأيسر.

وقد أتم هذا الدم عمله من تقديم الأكسجين والماء للعلايا وفي رجوعه إلى قلب حمل معه شائ أكسيد الكربون الذي لا تحتاج إليه لخلايا.

وتسمى الأوعية التي تحمل الدم بعيداً عن القلب بالشرايين ويسمى هذا الرعاء بالشريان  
لرئوي وله فرعان واحد لكل رئة

وبه ترتفع ينحصر الدم اللوريني عن ثاني أكسيد الكربون ويأخذ كمية  
جديدة من الأكسجين وتسمى هذه العملية بتبادل الغازات

وتسمى الأوعية الدموية التي تحمل الدم إلى القلب (أوردة) ولديها يسمى هذا  
نوعاً من اللورينين المرتويين وثو أنهما يحملان دماً شريانياً وبه هذه الشرايين يسمي لهم به  
الأوردة الرئوية ويصب في العروة العليا اليسرى للقلب أي الأذين الأيسر. وهذا يتم  
مباشرة بالدم ويغض دافعاً الدم إلى الفرفة السفلى وهي البطن الأيسر  
البطن الأيسر هو أقوى غرف القلب وتعدا يصبون بفتح عدم بعد بحيث  
يسمطع أن تدور في الجسم دورة كاملة في سنتين تقريباً وتلاحظ أن قلب عضوا  
انكبري يدي أنف مرة في الدقيقة وقلب القليل يلقى حماً وعشرين دقة فقط و في قلب  
الإنسان سرعة انكبر إذا ما ارتفعت درجة حرارة جسمه في إحدى الحميات أو في  
منهيج السموم وسيل المتدعة أثناء النوم

ولا بد أن يحمل الدم الذي يخرج من البطن الأيسر إلى شكل حلبة حبة في جسمه  
الإنسان لهذا فإن الشريان الذي يحمله من القلب يملك الحنواً شراً ويسمى مقعره حوض  
بوصلة وهذا هو الشريان الرئيسي في الجسم ويسمى الأهر الأورطي الشريان الأهر  
لجزء الصاعد Aortic Artery بعد منشأه من البطن الأيسر Left Ventricle يتوزع  
ليشكل 3 إنشعافات تسمى بالشرايين الأهرية Aortic Sinuses واحد أمامي  
Anterior وثنان خلفي Posterior أيمن ويسمى

شريان الناحي الأيسر يسمى بالناحي - لأنه يملأ القلب هذا لتاج - ينشأ من  
الجيب الأهرية الأمامي Anterior Aortic Sinus والشريان الناحي الأيسر ينشأ من



وذكره هولي وروبرت (Holly & Robert, 2002) أنه في عام 1978 وبسبب شيربرنر Snpr nzen ورملة از متلازمة Velo Cardio Faciol بعد الملاحظات وبرسات حدث لأكثر من 180 مريض يشكون من تشوهات هيكلية أو وظيفية، وشيوع في النساء، وحصلت فريدة في الوجه، وانكسار وممر في المعدة التيموسية.

## مشاكل متلازمة دي جورج

بيت سوليمان (Sullivan 2008) أن متلازمة دي جورج تشمل المظاهر التالية

1. تشوهات كلوية وورثية Renal and Pulmonary Abnormalities
2. ضمور الغدة جار الدرقية Para Thyroid Gland تقع هرمون الغدة جار درقية الذي يسمي نقص مستوى الكالسيوم في الدم، وتلف في الكبد، ويزيد لحالات التشنج.
3. ضمور الغدة التيموسية Thymus Gland يمنع عن هذا نقص في حمض أمعاء التخليوي وهو أحد أسباب الوفاة الطفولية عند نقل الدم في دم، عيش القلب الحراحية في حالة اتصال هذا الغدة للمعدة، ويصغر معمرين سلامية، والآثاريات مشكل أكثر عن أقواته الأسوية، ويسبب نكتر بامسك، والرشح والتهابات الإنسان والسرلات المعوي والإمساك، رغبت يشرشون ثوت معاجي عند الإصابة بالتهابات شديدة.
4. عيوب خلقية في القلب Congenital Heart Defects صبي أو ضمور أو انقطاع في الشريان الأورطي، الجذع الشرياني أو أي نوع من العيوب خلقية، وقد تكون هي أنسب في البحث عن الحالة وظيفية، وتصل نسبة حدوث الوفاة خلال السنة الأولى إلى 80، وخاصة مع وجود عيوب الخسبة

|                                                |                         |
|------------------------------------------------|-------------------------|
| Cleft Lip                                      | 5. عيب الشفة الأرنبية   |
|                                                | 5. عيب الحاجز البطني    |
| Delay in the growth of the child with syndrome |                         |
| Renal Abnormalities                            | 7. تشوهات كلوية         |
| Lung Abnormalities                             | 8. تشوهات رئوية         |
| Learning Disabilities                          | 9. صعوبات التعلم        |
| Psychogenic Difficulties                       | 10. صعوبات نفسية        |
| Social Difficulties                            | 11. الصعوبات الاجتماعية |



## أسباب متلازمة دي جورج:

وفي عام 1982 أجرى كيلي Kelly مجموعة من الدراسات، تكف بين ذلك شيرينزين (Shirinzin, 2008)، توصل كيلي فيها إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين تشوهات في الكروموسوم رقم 22 ومتلازمة دي جورج، حيث استخدم بعض التحليلات وبعض التقنيات التي أدت إلى الحالة ناتجة عن

\* نقص جيني في اندراج المئوية لكروموسوم رقم 22 نسبة 95% من الحالات

\* أو نقص في اندراج المئوية لكروموسوم رقم 10 في 5% من الحالات

لذلك، انحصار وراء هذا النقص غير معروف، ولكنه معلوم أنه حدث بعد عموام الخلية بعد خلق البويضة أو الحيوان المنوي، أي قبل تلقيح. معظم حالات متلازمة دي جورج ناتجة عن نقص "مقدرة" في كروموسوم 22، وهذا يعني أن الطفل فقط هو الذي لديه نقص بينما كروموسومات الأبوين سليمة في حوالي 10% من الحالات يكون هذا "نقص موجود في جميع خلايا ذب أو دم مع عدم ظهور أعراض و صعبة في بعض الأحيان.

هناك حالات كذلك، فإن هناك احتمال إصابة طفل آخر بمتلازمة دي جورج

وهذا ما يعرف بالوراثة المتألفة، لذلك يتم إجراء تحليل الكروموسومات، و

يمكن حدوث العدالة نتيجة التعرض لبعض المواد أثناء فترة الحمل كالكحول

والعقاقير، ولتأخير بشراة، ومشتقات فيتامين (أ)، والحمل المتكرر

## أعراض المتلازمة:

تتروك المردية في هذه المتلازمة يبدأ هام ومردوري أن يوجد بالحجمين أثناء لتد من لاجتماعي والتربوي والعلمي، وذلك لوسرح التفاوت والاختلاف الكبير بين لمصابين بمرض دي جورج، من ناحية شدة الإصابة من طفل لآخر. يجب أن

مدرسة صيد • تشير سيج في المستقبل، تتكون إشارة متبادلة بشكل ملحوظ، فالممثل هذه المتلازمة معرضون لأمراض حلقية تؤدي إلى وجود عدد اعراض سرخس متفاوئة يدكر منها الاعراض الشمية مثل عدم حجم لراس، وبرور الجبهة، وصفر حجم نحت، وصفر حجم الدم، وانحراف العيون للداحل ولاسفل، وعيوب في صيون لادن وصفر، وشق لحملك والشية الرسمية، وهناك هذه العيوب لا تعد تشخيصية. وقد لا تتو جد في جميع الحالات.



### تشخيص المتلازمة:

يقوم فريق التشخيص برصد مجموعة الاعراض في خلال مهج درسة وحدة وصفر عضو من عضياء الفريق لديه مهام محددة فمثلاً الجانب الطبي يقوم: برحره تشديد من لاختبارات والقصص ومنها: القصة المرضية للخاله لمعرفة وجود حالات مشابهة، تتبع بحالة المرضية في الحمل، قياس مستوى هرمون التعدة جبار، لدرقية، قياس مستوى الكالكسيوم والفسفور، اسة سيدة المنبر لراس مستوى ككريات لدم لبيضاء، سيدةوية، اختبارات لقياس جهد انشعة، قياس الاحسام لصادة عنم الصرورة، اشة صوتية للشبه، تحفيط القلب، فحص الكروموسومات





\* علاج مشاكل الأسنان ويمكن جدا في حالة الأهمية في حالة وجود مشاكل بالفب ثوري في زيادة المخاطرة لدى الطفل لإمكانية تعرضه بالتهب بطانة اللب

\* علاج فقدان الساعة وتمييز جهاز الماعة يأتي من خلال التمييز ، هي حالة وجود البكتيريا او الفيروس يعطى لجهاز الماعة التفاعل بسرعة وفعالية ، ومن خلال إعطاء التلميم يعطى بناء الماعة لدى الاطفال الضعيفين و لأطفال ضحايا بكتيريا دي جورج ومع صمود العد ، التيمومية المسؤولة عن الماعة ، هان المصاعيم يجب الانتباه لها وتعطى عن طريق متخصص ، وينبغي الانتباه و نحرص من حمل أولياء الأمور والأخصائيين من مرض الحادري ، ليس لأن الماعة له وخاصة لأفراد متلازمة دي جورج ، والمصابين ببعض الماعة ، فقد يكون قلة ، لنا نوضح

1. الاعتماد على الأطفال المصابين
2. مودة العرض على الضيق المختص
3. علاج عن طريق القضاء لتقليل الفوسفا و زيادة مستوى الكالسيوم ، واستخدام التنبية عن طريق الأنبوب لمدة من الزمن للمصابين بالسمنة الأربية ومن لديهم صعوبة في المص والبلع والبلع
4. علاج مشاكل التعلق والتعاطف
5. علاج مشاكل التسميع
6. علاج مشاكل التواصل
7. علاج المشاكل النفسية: برامج للتغلب على تقدير الذات المنخفض

- فصار النطق بالمعنى

- ثلثة الترميز والانتباه

- الكتابة.

- مشكلات المايعة

## الفصل السابع عشر

## متلازمة كورنيليا دي لانج

## Cornelia De Lange Syndrome (CDLS)

## إحدى الاضطرابات الناتجة

## عن شذوذ في الكروموسومات العامة

في سنة 1916 لاحظ الطبيب الهولندي دراشمان أثناء عمله في مستشفى الأطفال بـأمستردام بعض العلامات على المراهقين من مرضاه، فاستوقفته هذه العلامات لخاصة وتخصصه والتحصيل على مجموعة من الحالات التي أقرها، ودرس الأمر من حيثية منها الشكك في النمو للزواجر، واعوجاج في أصابع اليدين، وتقصير في بعضهما الآخر، وبخلاف في حجم وطول الرموش. علاوة على قصور التقامة، وتعلق في هؤلاء المولد (أ) مع مسمى مقارام أمستردام Amsterdam Dwarf Syndrome.

وفي عام 1933 لاحظ موهنته الهولندي طبيب الأطفال كورنيليا دي لانج عكر هذه الحالة وشعر علاماتها (إضافة لما أبرزه دراشمان) فكتف دراساته في هذا الحس وقد تم فيها شرح تفصيلي عن كل حالة وسماها الشخصنة، وخصائصها جسمانية ونفسية والحرورية والمناوكية والفكرية، فأطلق على كل هذه الحالة اسم متلازمة كورنيليا دي لانج.



## أسباب متلازمة كورنيلا ديلاج:



تسبب هذه المتلازمة عدم معرفة على وجه التحديد، إلا أن الاحتمالات العلمية  
في هذا الشأن توصفت إلى ما يلي:

- وجود طفرة وراثية
- عيب أحد الحاصلين بعنق أن يظهر أعراض هذه المتلازمة
- حدوث عيب في الجين المعقول من صفات بروكس يسمى "Dermis"، وهذا  
مورث موجد على الكروموسوم رقم 3
- تلف الوراثة السائدة احتمالية ولادة طفل مصاب بنسبة 1/50، في أشبه به  
إصابة أحد الوالدين.
- إصابة أحد أطفال العائلة قد يؤدي إلى ظهور هذه المتلازمة بنسبة 0,5 - 1,5،  
من أمثلة في الولادات التالية

## نسبة الانتشار:

تتراوح نسبة حدوثها حالة لكل 10,000 - 30,000 ولادة حية. تصيب ذوات  
و نبات نفس نسبية تصيب كل الأعراق والجنس

## العلامات الجسمية والتغيرات المعاجية لتلازمة كورنيل ديلانج:

هناك العديد من هذه العلامات، كلما ازدادها ماري كينجر (Merry Klinger, 2004)،  
ولكنهم يهتمون بالمشترى وجود جميع تلك العلامات في كل الأطفال الذين يعانون من هذه  
المرحلة. ويمكن تصنيف هذه العلامات إلى علامات مميزة للرأس، وعلامات مميزة  
للجسم هي: يلي:

العلامات المميزة للرأس وتطور فيما يلي:

- صغر حجم الرأس
- صغر قطر الرأس بصورة ملحوظة
- كثافة الشعر.
- انحناء الحاجبين فوقاً، و صغر حجمهما
- طول الرموش بصورة واضحة
- انخفاض مستوى الأذن مع صغر حجمها
- صغر حجم الأنف
- شق الحنك.
- الشفة العليا صغيرة ومزودة للأعلى
- تباعد الأسنان وصغرهما
- قصر الرقبة.



أما بالنسبة للعلامات المميزة للأطراف

ويمكن ملاحظتها على النحو التالي:

- اختلاف حجم الأطراف
- تشوه في بعض الأطراف
- صغر حجم اليدين، القدمين
- انحناء حركتي لأصابع القدمين الثاني والثالث
- الإبهام في اليدين معوج
- لا يوجد طرف في القدم

وفي دراسة نوريسمو، وجاني، وليبيرا، وجالباري، وبيرجاني، وهولبراندسي (Lorusso, Gali, Libera, Gagliardi, Borgatti, Holtebrandse, 2007) المرسومة بمؤشرات نظرية العقل مقارنة بين الأفراد ذوي التلازمات الوراثية وأقرانهم العاديين وهدفت إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي هل تطور نظرية العقل يعتمد على تطور المفرد؟

تطورت أهمية من الأفراد ذوي متلازمة كورسلا دو لانج ومتلازمة داون، ومتلازمة ويليامز وأقرانهم العاديين، متجانسين في الجنس والعمر العقلي

و يستخدمه الفرد أداة لقياس المكون المعرفي، وقد تم فحصه مع سبب سر  
تم الحصول عليها من التحليل الفرعي للإنتاج التمييزي من أفراد العينة بينهم،  
حيث ظهرت نتائج التحليل

- اتفردوا على الاستخدام الفعلي للخصائص الشخصية
- وجود علاقات متبادلة بين العكلاء واشتميرات المعرفة والتعبية
- تسبب وجود ضعف في إحدى الشواحي المتكبرية مع خصوصية التمييزات
- انحدية لدى أفراد المتلازمات الوراثية
- وقد سر في الإنتاج التمييزي وجود لمساعد متميزة لدى أفراد المتلازمات،  
لوراثته

سر من محتمل التحليل وجود علاقة ملحوظة بين الطور المعوي و لطيف  
معرفي وبهام يترب العقل، وهذه العلاقة لا يمكن اختزالها إلى خط سببه  
سبب لاثام

ومضى ، عامة قد يصحح على الأطفال الرضع، ممن يعانون من هذه متلازمة  
بعض العلامات التالية:

- نقص الوزن عند الولادة - غالباً ما يكون أقل من ثلاثة كجم.
- الأميون بطريقة ملتهك للتلعب في شديداً وبوعدها
- مصوبة الرضاعة
- مصوبة التنفس
- ثور شديداً في المصيلات.
- عدم سرول الخصبة
- زيادة تكيفية الضمور في الجسم
- ضعف السمع
- مشاهكل بصرية - رآة العين، طول وقصر النظر
- المبرجيج للمعدني



- انشعاب وانصراف
- تشوهات خلقية في القلب
- رعدة فكرية من بسطة إلى متوسطة
- قاهر النطق والتخاطب
- صعب عام في التمر
- قصر النخاعة

### النصائح الحركية والعكرية للأفراد متلازمة كورنيليا ديلاج:



هناك مصطلح كبير من النصائح بهذه الحالة في النطق الحركي والعكرية .  
 فلبعض لديهم تأخر شديد، وبلا حظ لديهم تأخر في النطق وانتعاشه، أما الحالات  
 المتوسطة فيحكيهم الحكلام في حوالي الخامسة من العمر، وهناك من يستطيعون  
 لحركة والمشي بعد سن الخامسة، أما الحالات نوي سبب البكاء الطبيعية هيمايون من  
 صعوبات في التعلم وقد يعاني البعض منهم من بطن الكمام أو الحذر المرسي

### الخصائص السلوكية لأفراد متلازمة كورنيليا ديلانج:

هناك العديد من الخصائص - يتسم بها أفراد هذه المتلازمة - يمكن توصفها

من خلال ما يلي:

- إلهاء النفس
- شعور بالقلق والتوتر
- عدم انجذاب مع الآخرين
- عدم التفاعل الاجتماعي
- ضعف في التحصيل
- لومعه
- عدم الإحساس بالألم
- حرط الحركه
- اضطرابات في النوم



## «لوفائية والتدخل المبكر»

لا يزال نعلم في طور البحث والاستقصاء، عن فهم الآلية التحليلية التي تسبب خلل في العمليات النمائية والنفسية، التي تدور داخل أجساد المكفوفات بحدوثها، والتي تتكون في مجملاتها هي الحيد، لما فتراسة مثل هذه الحالات تنحى نحو توفير حياة أفضل وأفضل، فأنزال هذه الملازمة تختلف حدانهم من حالات كثير من المتلازمات فهم يعيشون طويلاً ويعتمدون على أنفسهم بدرجة أكبر من أقرانهم ذوي المتلازمات الأخرى، لما فالتدخل العلاجي للأعراض لصاحبه، من لأعباء ممتددة، لأن تهم في هؤلاء الأطفال متعة الحياة غير الإمكان، حيث لم تثبت حتى الآن علاج شاف لنيل هذه الحالات، ولا يوجد اختبارات أو تحاليل لتشخيص وتشخيص يعتمد فقط على الأعراض والسمات الجسمانية، فالتدخل المبكر، من خلال العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الكلامي يُمكنه تقليل الأعراض صاحبه وخاصةً بأن أفراد هذه الملازمة عادةً ما يصلون للبلوغ كغيرهم، لم سعي على لو سبب إنتاج الاحراجات التالية ما يلي:

\* سرور، لتعكروموسومك

\* شدة المعظام

\* سرور أديم

\* أشعة الأيكو للقلب

\* قياس السمع

\* كشف الأبصار والعيون

\* قياس هرمون النمو

## الفصل الثامن عشر

### متلازمة كوهين

### Cohen Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في الكروموسومات الصلبة

إن عدد كسيرا في الأمراض والإصابات تظهر على الأطفال سيئة شعيرات البنية وقد تعود إلى علم الوراثة الحديث، وهذا ما نسموه بالأمراض أكتسبته، بدحوك في العصر الحديث علم الهندسة الوراثية في مجال اكتشاف الوراثة، والتعب على معيقات البنية، التي تكون مخيرة في أحيان كثيرة وغير معروفة في أغلب الأحيان، وبسرر الحديث في معطها مثل متلازمة كوهين، حيث يعاني المصاب بهذه المتلازمة شكل رئيسي من علاقة عصبية وحركية تتراوح درجتها بين المتوسطة والشديدة



## أعراض متلازمة كوفان:

- تشوهات أعراض متلازمة كوفان هي في نسبة ظهورها أثناء الحمل وبعده، في فترة الرضاعة، وفيما يلي بعضاً من هذه الأعراض:
- حركة الجنب غير طبيعية.
- صعوبات في الرضاعة.
- صعوبات في التنفس.
- ارتجاع في الأمعاء.
- الأذن بطريقة ملتفة تدور في شفتها وبمقبتها.
- قلة الوزن عند الولادة.

## العلامات المميزة للأطفال هذه المتلازمة:



تشبه هذه العلامات المميزة للأطفال هذه المتلازمة من طفل آخر، ويصف هذا التشابه في مناطق عديدة منها: الرأس والعمود، جهاز ارتداد الصماء، وأيضاً «الجهاز السمعي» و«الجهاز العصبي»، الجهاز العظمي والعصلي.

## أولاً: الرأس

- صغر في حجم الرأس يظهر خلال السنة الأولى من العمر
- نقص في التوتر العضلي.
- شعر شبيه
- حواجب مكثفة.
- طول أهداب العين.
- تشق الحفسي العين يذيه الموجة
- بروز الأنف
- احمرار في الشفة العليا
- بروز في الفواصل الأمامية العلوية في الثم
- في حالة الانحناء يبدو وكأنه مكشور
- وإن نسبة العينين يلخص ما يلي:
- نقص في حدة النظر.
- قصر في النظر.
- عشى ليلى
- اعتلال صبغي في الشبكية
- ضمور في العصب البصري
- انزلاق في عدسة العين.
- ارتجاف القرنية وعدسة العين.
- كسب في الجسمين

## ثانياً: جهاز البعد الصماء والأبيض

ويبر: التحل في جهاز البعد الصماء والأبيض: عن مشكلات تحدث خلال مراحل

لعملية

- فهي مرحلة الطفولة المبكرة، يحدث صعب في النمو
- في مرحلة الطفولة المتأخرة يصعب العمل بسعة متكررة في جرع جسم.
- في مرحلة المراهقة هذه السمة لا يصاحبها زيادة في شهوة الطفل، ويحدث تأخر في سن البلوغ.

## ثالثاً: الجهاز الدموي والمفاصي

- نقص في خلايا الدم البيضاء
- التهابات متكررة وخاصة بالمفاص.
- تقرحات في الفم.

## رابعاً: الجهاز العصبي

- نقص في التوتر العضلي.
- رخاوة في العضلات.
- الإصابة بـ"تشنجات".

## خامساً: الجهاز العظمي والعضلي

- زيادة في مرونة المفاصل.
- انحناء العمود الفقري إلى الجانب، جفء.
- حسب في العمود الفقري.
- قدم منبسطة
- أصابع خفيفة وقصيرة نوعاً ما.

## الخصائص السلوكية للأفراد هذه المتلازمة:

- ونودين
- مهارات اجتماعية مقبولة
- نقص في التحصيل
- ممارسة سلوكيات مدمرة
- نقص في الانتباه الانتقالي
- التأخر في اكتساب المهارات

## اسباب متلازمة كوهين:

- لصمة الوراثية والجدير بالذكر أن التعاليل الجينية المتاحة حاليًا ما زالت قليلة، عن إيجاد الجبر للصاب بالطفرة من المورث للمعقول تنسبة 100%، سواء من ذلك فإن إيجاد الطفرة يثبت وجود المرض لكن خصائص التحسن في حياة المتطرفة لا تنفي وجود المرض
- حل في العائل المحيط بالتحسن داخل الرحم
- حل واضطراب في الغدد الصمغية
- تعرض لبعض المواد الكيميائية السامة عند قيس من بعض المواد الموجودة في لبن، لها تأثير بالغ على الترميم الحيوي
- إصابة ببعض أنواع الفيروسات التي قد تندمج في جينوم Genome الشخص مصاب مؤدية إلى اضطراب في التسلسل والتعبير لتركيبية الجينوم حيث أن "لجينوم" هو مجموع انشاء الوراثة التي تحتويها الخلية، وهي تتضمن كل مورثات GENES مصاب إليها جميع المادة الوراثية المحيطة بمنطقة المورثات، يحتوي لجينوم البشري على ما يقارب 50 ألف مورثة، وهي تعادل 1/2 من مجموع المادة الوراثية لشملة الجينوم والتي تساوي 3.2 تقريباً بايون دوج أو أساس قاعدي



## الوقائية والتدخل المبكر:

لم تصبح فيه امتحان للأمراض الوراثية من قبل إلى آخر وقد استطاع لب حثون في جامعة هيوستن Hopkins بتحسين أكثر من خمسة آلاف مريض ورشي يهيب لإسبن. وعلى الرغم من ذلك لم يتم الاتصال إلى تحديث للوراثات الموروثة عن جميع لأسر من لورلية التي تم تصنيفها، ومن خلال الثورة العلمية الهائلة تم التوصل إلى خمس هذه العند، وقد يكون مضموناً على الأساتذة أن تتعامل قرون طويلاً قبل الوصول إلى سر عوار الأمراض الوراثية، ولا بد أن تعي القاعدة التي تعمدت على حقيقة وفهم وهي فكلمة بجدنا في استبدال مرضاً ظهرت لها أمراض أخرى وتتفق العلماء على أن جميع الأمراض الوراثية يعود سببها الأول إلى التشوهات والعيوب التي تصيب الجنين. وقد أستخدم على تسمية هذه التشوهات بالمطفرات. فهذه تلك الطفرات كسيرة جداً تكون ناتجة مثلاً عن حصول ككل خلل من خللوا الجسم على سكره مدموم، في، والأمراض الوراثية التي يتم انتقالها بالحمض المناعي تطلب وجود عيب وراثي (طامة) في كلاً من الجين المورث أما وجود الثقل في نسخة واحدة فقط فلا يؤدي إلى المرض وإنما يطلق عليه حامل للمرض ولا تظهر عليه أي أعراض.

يتم تمثيل مثلاً في كلاً من الجين المناعي، ويذكر كلاً من آتيف وكسكي وكورنوجلو، وكورماناس (Atabek, Keskin, Kartaglu, Kuvondas, 2004)، أن كلاً من مورثات عدة تحتاج يتم وراثتها إحداهما من الأب والأخرى من الأم، بناء على ما ذكره زين وادي الحساب بمثلثية كلاً من هما بالمسورة حاملين للمرض وقدم ككل منهما ينقل نسخة المورث، فالفرد لديه إلى الحمل فأسرع لديه مسطقتان تالعتن نمورث ويأثله يولد مصاباً بالمرض.

واحتمال الإصابة بأعراض هذه المتلازمة قد تتوافق والاحتمالات التالية

- أن تنتقل نسخة سليمة من الأب ونسخة سليمة من الأم، وبالتالي يولد الطفل سليماً، واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
  - أن تلحق نسخة تالفة من الأب ونسخة تالفة من الأم، وبالتالي يولد الطفل مصاباً واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
  - أن تنتقل نسخة سليمة من الأب ونسخة تالفة من الأم، وبالتالي يولد طفل سليم لكنه حامل للمرض واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
  - أن تلحق نسخة تالفة من الأب ونسخة سليمة من الأم، وبالتالي يولد طفل سليم لكنه حامل للمرض واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
  - يبقى أن هناك احتمال 25% لكل حمل أن يكون الجنين سليماً، وغير حامل للمرض، و25% لكل حمل أن يكون الجنين مصاباً بالمرض، و50% لكل حمل أن يكون الجنين حاملاً للمرض.
- ينبغي ملاحظة أن التلازمة الإكلينيةكية، ينبغي التركيز على أن كل حمل ينتج عنه عن الحمل السابق والحمل اللاحق بمعنى أن إصابة أول طفل بمرض لا تعني بالضرورة أن الأطفال الثلاثة القادمين مصابين بالمرض، لذا ينبغي مراعاة الإجراءات التالية:
- تجنب العجبات وذلك في محاولة تأشير على المورث المسبب للمرض في العائلة.
  - مراقبة بالتحليل.
  - تجنب الحمل البدوي الذي يتم استئصاله من خلايا الجنين.
  - أخذ عينة من الحمل المشيمي ما بين الأسبوع العاشر والثاني عشر من الحمل.

وعند ظهور الأعراض أو الشك فيها ضرورة التدخل المبكر واحده من خلال

▪ عرض شخص المصاب على طبيب العيون للتأكد من

1 سلامة العينين.

2 عدم وجود نقص في حدة البصر

3 مشكل انحراف أو اعتلال مبني في الشبكية

ومن لأهمية بمكان استمرارية المتابعة حتى يتم اكتشاف هذه الأمر من في

وقت مبكر والتدخل لمعالجها

▪ لتأكد من عدم وجود نقص في خلايا الدم البيضاء عند تدعيم مرض

وعتاقه ذلك تشكك دوري حاسمه عند وجود علامات التهانات

▪ مراجع المريض في برامج التأهيل البدني والذهني وبرامج علاج التحاصب بعد

بشعب مع مستوى الإعاقة البدنية والعقلية

## الفصل التاسع عشر

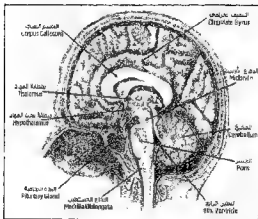
### متلازمة داندي ووكر

### Dandy-Walker Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في انكروموسومات الحامة

في عام 1914 اكتشف داندي وبلاكفان Dandy and Blackfan ، شريحة عميقة مع لاصق وسحبه المتاعقات الحشقة لبعض الطول المعترضه والتي كان بها دو في بطونة متكررة لكنها لم تنجح إلا في مراحل الطفولة من عمر 3 - 4 سنوات أو ما بعد نصف وقد تعدد إلى بدايات الطفولة المبكرة ، ويتجمع ملاحظاتهم وعلاؤهم على هذه الحالات تبين أنها أن هناك عوامل مشتركة فيما تم حصده من بيانات حول هذه المجموعات من الأطفال ، ونسبة تكرار الحالة في نفس الأميرة لا يزيد في سوسعد عن 25% ، ونسبة لدى الإناث «نسبة 1:3 لدى الذكور» وبعض الحالات سم بتشخيصها وتعرف عديدا في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وكان من أبرز هذه الملاحظات صدور صرخة وحالات رنق الأمعاء وحالات اتساق الدموي الولادي كما قد يصاحب تشوهات لأعضاء الداخلية ، أو العكسية لتكيسات الجنين أو تعدد الأصابع ، ومع توالي البحوث فإن حالة عرفت عالمياً بمتلازمة داندي ووكر أو متلازمة موه الرأس الخشبي تعتمد لأعراض على درجة وجود العيوب الخلقية ، لذلك فإن بعض الحالات لا يتم التعرف عليها بعد الولادة مباشرة ولكن في مرحلة الطفولة ، لعدم وضوح الأعراض الخرسية يكون حجم التشخيص الدقيق طبيعياً عند الولادة ، ويرد حجم هذه التشخيص في عمر السنة في 80% من الأطفال المصابين ، وفي حدود 90% من الأطفال يكون لديهم شذوذه دماغي عند تشخيص الحالة



ومنذ لحظة تلاميذ ووكر هي عبارة عن نشوء خلقي نادر الدماغ، ونفسه شدة

المعروفة بما يلي:

- أصابه حصر المخيخ وهذا يحدث ضمور في منطقة الدودة المضطربة، ويحدث له
- يحدثه يؤدي نتيجة شقيق القاعلة مع ميل للدعوى للحلفاء، وحدث أورام في
- لمعيق يؤدي إلى سرعة ضمور الدودة المخيخية
- صوب في البطيئات المعية قد يحدث توسع مكسبي للبطيئات التي تقع في المخ،
- ويصلة عامة، قد تكون البطيئات الخفية مصدر لحدوث الأورام في الجمجمة
- لعصبية المركزية، ويتركز في معظم الحالات داخل البطين الثالث والرابع
- وجود مكسب في الحفرة الخامسة الخفية للجمجمة، ويمكن رؤية الأنسجة من البنية
- للمساحة، في حافة الأسنوح التاسع ونهايات الأسنوح العاشر من الحمل، وتواجد في
- الحامض الخشيلاني للمخ، ونادراً ما تصاحب خلل في الصبغة، وقد يكون من

لأحباء الشائكة والمعززة للشعر 'حذاء' منجسب العنكبوت الشاوي انجسب انصههه  
 وند يو حق بعض الأطباء الشهرة على إجراء عملية المنجسب في حالة رصبة التدريج  
 لعاشي يعروب حلفتي، وفي سنه موافقة ولي الأمر على إجراء هذه العملية

## أهياي، التلازمة؟

وهي الاسباب المزنية لهذه التلازمة يدعكر مارتي وديمشالك (Marty & Demchak, 2008)  
 هي اترفه من "الاسباب غير معروفة حتى الآن، ولا يمكن انجزم بها إلا أن هناك بعض  
 المؤشرات شي يمكن الاشتك إليها يمكن سردها على النحو التالي:

\* تعطل تطور جزء من الدماغ في المرحلة الجنينية، مما قد يحدث شوء  
 \* هناك خلاف أثبتت وجود الوراثة المتخفية لذا يمكن أهمية الاستقصاء  
 لور ثم

\* رصبة الأم الحامل في القسم الأول من الحمل بالحصبة الألمانية وعرضها  
 بنسب الحمل



## أعراض متلازمة داندي ووكر في الطفولة المبكرة:

- \* تكون كبرياء في حجم الرأس من الأمام لل خلف "كثير منها بحس احسب" ويزن الجزء الخلفي من الرأس بشكل واعي.
- \* يحدث "عاقبة عقلية شديدة، وبمتوسط قدره 56 من الحالات.
- \* تأخر النمو الحركي.
- \* ظهور علامات وأعراض الاستسقاء الدماغي Hydrocephalus، ويسمى زيادة تجمع لسوائل داخل رأس الجنين يستسقاء الرأس أو مود الرأس وينشأ عن عدة عو من منها صيوب خلقية وراثية أو قد يتكون ناتجاً عن بعض الأمراض وعضوي انعروسية أو العرض للإشعاع أثناء الحمل.
- \* عيوب خلقية في القلب، وعيوب جسمية في الأطراف والأصابع.

## أعراض متلازمة داندي ووكر في الطفولة المتأخرة:

- \* مشاكل في الجهاز البصري قد يكون منها رأتة العين، صبور شحطه العين.
- \* مشاكل في الجهاز السمعي، قوياً منها ضعف السمع الحسي.
- \* اضطرابات في الجهاز التنفسي يحدث تشنص غير طبيعي، وبواسط من لتعفن، يسرع بشفها انقطاع التنفس.
- \* سرعة الانفعال، التشنجات القوي نتيجة زيادة الضغط داخل الجمجمة.
- \* نقص في التنسيق حركات العضلات نتيجة تعطل وظيفة الحنج، مما يؤدي إلى عدم التحكم في التوازن والتمرن.
- \* ضعف التأخر البصري الحركي.
- \* مشاكل في الجهاز العصبي.

## تشخيص متلازمة داندي ووكر:

- الاستشارة الوراثية
- تحبيل الكروموسومات
- الأشعة الصوتية للدماغ
- الأشعة المقطعية CT scan
- الأشعة بالرنين المغناطيسي MRI



## الباب الثالث

الاضطرابات الناتجة عن شذوذ

في كروموسومات الجنس



## الفصل الأول

### متلازمة كروموسوم أكنس الهش

### Fragile X Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في كروموسومات الجنس

تعتبر متلازمة كروموسوم أكنس الهش مرضاً وراثياً حيث ثبت لأبحاث وجود جين مسبب لمتلازمة كروموسوم أكنس الهش - هـ راجل أكنس - على سدى ٥ لصبوبة كروموسوم أكنس، وقد تم اكتشاف ذلك في عام 1991 وأطلق عليه اسم (FMR1) وبما أن التحديد يستل عن الآباء إلى الأبناء، فإن لجين FMR1 أيضاً شغل من حيث أن جزء حيث انضج أن الجين عند المصابين بالمرض به طفرة وراثية تعطله عن العمل بشكل طبيعي، فلا ينتج المادة التي كمن من المروم أن نتجها وهي سدى من لمرتين، بينما الحاملون للمرض، يكون لديهم طفرة في الجين، ولكن لا يوجد نقص مرن في سدى هذه المادة الجينية، ويطلق الأطباء كلمة طفرة

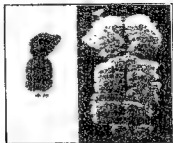
« بكلمة Full Mutation على المصابين بالمرض

« جردية Permutation على الحاملين للمرض

وبما أن لجين FMR1 موجود على كروموسوم أكنس فإن الرجل الحاسب أو الحمن لمرض يعطى الجين المصاب بصفة جردية أو ككاملة إلى بابه، ولم يثبت حتى الآن بأنه ينتقل إلى أولاده الذكرين بينما الأم الحاملة أو المصابة بالمرض تنقل لجين المصاب بصفة جردية - وهذا هو الحال - أو طفرة بكلمة إلى بناتها وأولادها. ويثبت لجين من سرساعات أن المرض ينتقل إلى الأبناء من طريق الأم



وقد داخل الجين المصيب لثلاثة كروموسوم الكس (FMR1) قطعة قسطه  
شحمه و لانكماش، وهي عبارة عن سلسلة ثلاثية من المواءم النبوة مصممة  
بملاحظة و شكل متكرر، ويتبين عدد هذه السلسلة الثلاثية من شخص إلى آخر  
و غير أنه حان هات لا تعني عددها أكثر من 52 قطعة ثلاثية



على الرغم من وجود بعض الأشخاص لديهم جين عليه أكثر من 52 قطعة ثلاثية ولكيها أقل من 200 وهؤلاء حاملوا لطفرة جراثية، وفي العادة لا يكون لديهم أي عرض من أعراض المرض.

ونكون منهم في الأمر أن الشخص الحامل لطفرة جراثية - رجلاً أو امرأة - ولديه أكثر من 52 وأقل من 200 قطعة ثلاثية عندما يعطيها لأحد أبنائه أو ابنته فمن القصة الثلاثية قد تمتد فتتعدى الحد الطبيعي وبذلك يصاب الطفل الذي يحصل على هذه المجموعة لمعدة بمتلازمة كرومووسوم أكسن أنش، يزيد احتمال التمدد في لجين لمصاب بطفرة جراثية إذا استقبلت من الأم أكثر منها عندما تنقل من الأب.

والشخص الذي لديه جين عليه أكثر من 200 قطعة ثلاثية فإن لديه طفرة كاملة وقد تختلف الأعراض بين المتحور واللائت.

## الأعراض:

تظهر أعراض متلازمة كرومووسوم أكسن أنش بين الأفراد المتحورين وأبواب من نفس جنس على:

- إعاقات عقلية وفكرية
- إعاقات تعلم
- نشاط زائد، وقصور في الانتباه
- قلق ومزاج متقلب
- سلوكيات مشابهة لأفراد التوحد
- استطالة الوجه، آذان كبيرة، قشاح مائل القدم
- ضعف في المفاصل، بحاسة مفاصل الأصابع.
- نوبت من الصرع تصيب نحو 25% من الأفراد المصابين.
- إصابة الأولاد لكثير شدة منها في البيات.

- \* بسبب معضم الآلات يتأخر العقلي
- \* من 30 - 50٪ من البينات يهين بهاخر عقلي مرسوم.
- \* من 50٪ - 70٪ من البينات يكون لديهم صعوبات تعلم
- \* يعاني المصابين من اضطرابات سمعية و:إلمية.
- ويشتمل ككلاً من جرانت، وايرلي، واويفر (Grant, Apperly, Oliver, 2007) من
- يوجد نشوءات في نظرية العقل لدى المصور ذوي متلازمة اكس البش؟
- ومن خلال هذا التساؤل بين جرانت، وايرلي، واويفر بأن الأضرار للمصور ذوي
- متلازمة اكس البش لديهم صعوبات في التعامل الاجتماعي، فكما تظهر لديهم لعدة
- من جانب لمحد.
- ومعصر ما إذا كان المعجز الاجتماعي من معاص متلازمة اكس البش وبحث
- نظريه عمل، ومن أجل ذلك تم تطبيق عدة اختبارات على ثلاث مجموعات من
- الأطفال ولهم تعاني من متلازمة اكس البش، وثانيهما من ذوي التوحد عالي الأ.
- ثالثهم مجموعة أطفال من ذوي التوحد متدني الأداء، وقد استخدم اختبار معصر
- مهم نظرية العقل.
- وقد أشاروا إلى وجود صعوبة في فهم مهام نظرية العمل، وقد يعزى ذلك إلى
- لمعجز المعكري لدى سطر على المجموعات الثلاثة، فكما أن أداء المجموعات الثلاثة
- اكس متدني في فهم نظرية العقل، على الرغم من وجود تحسن في عمل الم.
- لديهم يتبين محدود، فكما تبين وجود صعوبة في المذاكرة العامة لدى لأفرد ذوي
- متلازمة اكس البش، وذوي التوحد عالي الأداء، والأطفال من ذوي التوحد متدني
- الأد.

وحول تحديد الممارج العقلية لذوي متلازمة كيريموسوم اكس البش مع الاهتمام  
وجود عدة عو من مشتركة مع ذوي الإعاقة العقلية، علاوة على مراعاة نسب الباطنة

و حساب الاثميناديه والاجتماعية (Socio Economic Status (SES)، يستعمل عدي (May, 2008)، بأن هذه انتمالاج يمثل في عجز في الانتباه الانشائي، وتزايد الاحتمال في كبت الامتنعابة، وربما، سحب الأمر في اضطرابات أخرى مثل نقص الانتباه، وفرط النشاط، وحالات التوحد.

وفي دراسة قام بها نوبس واسيتو، وميونمي، ورشيتند، وجيس، ورسو، وشروذر (Lewis Abbeduto, Murphy Richmond, Giles, Brauna, Schroededer, 2006) بشي هدفت إلى فحص المهارات اللغوية والمعرفية والاحصائية مع الأفراد ذوي متلازمة X الهشة مع أو بدون ذوي التوحد، وقد تكونت العينة من (10) يعانون من متلازمة X هشة و سوجد (21) يعانون من متلازمة X الهشة، واستخدم اختبار ليدك، عدد تعطي على المجموعتين. كما استخدم مقياس اللغة التعبيرية واسم الاستنباطية، وكذلك مقياس مهمة العقل.

وقد استوفت النتائج عن:

- وجود فروق ذاتة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اختبار ليدك، غير المعطى وكانت لصالح المجموعة الثانية الذين يعانون من متلازمة X الهشة.
- وجود فروق ذاتة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في الإدراك وكانت لصالح المجموعة الثانية الذين يعانون من متلازمة X الهشة.
- عدم وجود فروق ذاتة إحصائية بين المجموعتين في مقياس مهمة العقل.
- لم يتحسن أداء الأطفال ذوي متلازمة X الهشة في مقاييس اللغة الاستنباطية ومقياس مهمة العقل.
- لم يتحسن فهم في مقياس اللغة التعبيرية.

وتشير النتائج إلى وجود علاقة صربية بين قياس اللغة الاستنباطية ومهمة العقل مع معدل الذكاء، غير المعطى، كما تبين عدم حسن في المهارات الاجتماعية، ووصل ذلك إلى مرحلة مراهقة وما بعدها، وتم اقتراح في الدراسة أسباب لتفسير ذلك.

وفي دراسة جرائنت، وزومسو، وميوير، ورحمن، وبيوزك، وكوريش (Grant, Russo, Munir Rahman, Barack Corn sh, 2005) بعنوان التمسور في نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بمتلازمة X الهشة، والتي هدفت إلى فحص التصور في نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بمتلازمة X الهشة وهل هو خلل في حالات اجتماعية بسيطة حسب حالتهم المعينة، حيث تشكلت العينة من ثلاث مجموعات لجمعية لأولى تشكلت من أطفال يمدون عن التوحد، المجموعة الثانية تشكلت من أطفال يمدون من متلازمة داون، المجموعة الثالثة تشكلت الأطفال المصابين بمتلازمة X الهشة، و استخدم الباحثون ثلاثة مقاييس أولها مقياس معياري مهام نظرية عقل، وثانيهما مقياس تميز موقع مهمة الاعتقاد الخاص، وثالثهما مقياس لميوير عن مهام الحصوية والمخيلة.

نوصت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بـ *Fragile X Syndrome* سيهم . فمن سمع في نظرية العقل ممارسة بالتجوعة الأولى أطفال يعملون من لوحه . الشية أطفال يعتون من متلازمة داون، ويبعث النتائج عن وجود فروق . له حصائه في أعماله . لاعتقادات الحسنة . وكذلك وجود فروق دالة إحصائية على حد من شميز بين المهام التحقيقية مقابل المهام البدائية، مما يوحي بوجود تطور شيرقي.سي يتجاوز التأخر المعرفي العام، ويتبين من هذه الدراسة أن مهام نظرية لعقل قد تتطور متجاوزة بذلك التأخر المعرفي العام وذلك يرجع إلى طبيعة هيئة الدراسة

لم يتم اتوصل فيما إذا كانت أعراض الأطفال ذوي التوحد، وأمر من الأطفال ذوي متلازمة X الهشة (*Fragile X Syndrome*)، يمكن معالجتها بـ استراتيجيات محددة وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة، وقد يستمر في بعض الأحيان إلى مرحلة المراهقة، وما بعدها



وإن دراسة جازينو، وكاليانين، وترك (Gerner & Turk, 1999) عن  
 وظائف التنفيذية وبشرية العقل لدى الأفراد ذوي متلازمة كرومووسوم تكسر  
 ليهش، ولتكونت عينة اندماجية من (ن= 8) أولاد مع متلازمة كرومووسوم تكسر  
 ليهش، و(ن= 8) من ذوي الإعاقة الفكرية، الناتجة عن الميومات الخصبية الأكثر  
 شيوعاً في الموروثات الجينية، وتم التجانس في العمر وعدم المفاضة من التواجد، وقد  
 استخدمت نظرية 'معارات قنمه على مهام نظرية العقل وإداء الوظيفة التنفيذية.  
 \* تبين وجود ضعف في العمليات المعرفية، وضعف مهام نظرية العقل لدى  
 أفراد متلازمة كرومووسوم تكسر ليهش  
 \* كما تبين وجود 'اختصاص ملحوظ في اختيار الاعتقاد انجاساً في ضعف  
 بحدوثين  
 \* كما درز وجود ضعف في القدرة العامة لدى البدين في كتنا المجموعتين

## الفصل الثاني

### متلازمة ريت

### Rett's Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في كروموسومات الجنس

متلازمة ريت هي إحدى اضطرابات النمو الشاملة. فقد اكتشفت من قبل أندرياس ريت Andreas Rett عام 1966 وهو اضطراب عصبي يؤثر بالدرجة الأولى على الإناث. حيث، هم إظهار سلوكيات متشابهة للوحد مثل مشاكل النوم وبطء حركات اليد، وه، إعاقة تبدأ أعراضها في الظهور بعد الشهر العتة أو الثانية عشر لأولى من عمر، حيث يبدأ توقف وتنحيز ملحوظ في النمو مع قصور في النهار، التي ككبت انعتة هذ اكتسبتها، ويبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأس بشمكة، صبح، فيصبح عمر متاسب مع عمر الفتاة، مع دويب عليه نقصان حجم المخ لأكثر من 30، من حجمه الطبيعي في تلك السن، وه، وجد أن 25٪ من حالات الريت لا يفسر. مه، ت مشي مبكراً وأن نصف من يتعلمون المشي مبكراً في حياتهم يموتون من بعد، تلك الفترة لاحقاً، ون نمسه عالية للغاية منهم تصاب بانحسار في النمو. لعقري قد نصن إلى 45 درجة ونحتاج علاجاً جراحياً لإعادته إلى الوضع الطبيعي للمثل.



لقد يدعي أن بعض الأهل الجل الأعمام لها من تأثير على مع العبد الذي يديه  
 وما يرتب على ذلك من إعاقات حركية أو إعاقات تواصل ونباتات حركية متكررة  
 تصيب ما بين 30-70٪ من حالات الريت تلتزم بوشوح في رسم المخ (EEG) مع صدع  
 وبوابة صماء أو حالات اكتئاب وزيادة في إشارات العم مع حدوث هلوسة مع يجر  
 لإعاقات شديدة بالإضاعة إلى فقدان القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات  
 ومعلومات ومهارات، وكثيراً ما يصاحبها درجة من درجات الإعاقات العقلية بل وفي هذه  
 الحالة يبرز بعد إعاقات مما يلزم مضاعفة الجهود اللازمة للرعاية والتأهيل  
 ومن ذو على البحث والاعتماد في ظل النور العلمية، فقد اكتشفت عدلة أعمدة  
 هدى ريمي أنملاً كرومي الطب الجيني في كلية بايلور للطب في هيوستن،  
 جين 2 Mcp المعيب لتلازمة ريت، حيث وجدت هذا الجين محملاً على حد  
 كروموسوم 8 المتقربين لجين الأنثى محملاً بذلك عمله البروتيني اعتماد الأمر على  
 درجته فيه التصيب في اضطرابات العروس اتحالي (Rett)، إلى العصب الذي يصيب هذه  
 الجين نتيجة لعمود اتزانية يعيق فهمه وظائفه الأساسية عن كبت أو تحرير جين  
 سمو الأخرى تقوم بوظائفها من دفع واستمرارية دفعها عوامل الدم المنصف وهذه  
 لجين يكون تأثيره محدوداً للعبة على الحجاب، الأخرى من فئة الحبيب في المرآة  
 متكررة من حمض، وتترايد قدرته لتدريجياً مع تقدم العمر حتى تصل إلى أقصاه في  
 منطقة قرن آمون Hippocampus في مرحلة تكامل النمو العرقي للمخ، بالإضافة إلى  
 أنها اكتشفت جينات مسؤولة عن الانحلال العصبي، الذي يصيب المتقدمين في السن  
 بأمر من فقدان التوازن (الرنح)، وحرف الشهوة (الزهايمر)، و لرعاش  
 (باركنسون)، ويعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي به علاقة  
 بالبروموسوم X، وتحدث بمعدل حالة واحدة من كل 10000 ولادة حية، وسواء

بمعنى "ناب"، أكثر من ذلك، استشاراً لأن كثيراً من حالاتها تشخص خطأ على أنها حالة "توجد أو شلل دماغي".

وبين سكتاً من بوش، ودودل، وكالبي (Bodden, Bodel, Kolbe, 2009) أن القدرة على قراءة الآخرين شرط أساسي في التفاعل الاجتماعي، ومن خلال دراساتهم المتعددة توصوا إلى وجود عمليات يربط بين نظرية العقل وبحوث الدماغ والأعصاب، حيث أقرّوا بأن بحوث الدماغ والأعصاب من البحوث المتقدمة لأنها تتضمن دراسة لبيئة تحت هذه، النقصات، التكوين الشبكي، جرح الدماغ الجسم لشخص، لدى عصبي، الدماغ الأوسط، العصبيون، العقد القاعدية، النصف الأمامي، نصف الخدري، نصف الخدمي، النصف الخدمي، النشرة، قشرة ارتباط، القشرة الحركية، القشرة الحسية، القشرة الحسية الجسدية: المحاور، التحريك، المشي، اليد، اللين، العلاقات العصبية، نصف الكرة الخفية.

وعدّ ما يوجد خلل في إحداها مما يؤثر على مهام نظرية العقل ويؤثر بدوره في توجيه المعلومات والعمليات الإدراكية، علاوة على الجوانب العاطفية والاجتماعية، وقد يتم التأكيد على ارتباط نظرية العمل بالاضطرابات التي يمكن أن تحدث في أحد أجزاء الدماغ والأعصاب، وهذا يكون واضحاً لدى مرضى باركنسون والاضطرابات المرتبطة به.

وأحدثت تلك البيانات مع أولياء الأمور أن الطفلة تنمو بطريقة طبيعية خلال العام الأول تقريباً، إلا أن حالتها يتم تدهورها في نهاية العام الأول، ويلاحظ عليها أيضاً أو كما يكون توقفاً عن الاستمرار في التطور، وفي هذا السياق يذكر هاجبيرج و إنجستروم (Hagberg & Engerstrom, 1986)، أن الإناث المصابين بمرض هاندلر-كلارك يعانون من أربعة مراحل أولها تبدأ من 8 أشهر إلى سنة ونصف، وثانيها، قد تبدأ

من ستة ونصف إلى أربعة سنوات، والمرحلة الثالثة قد تعد إلى عشرة سنوات والمرحلة الرابعة قد تبدأ من عشرة سنوات فأكثر، وقد بين أكر (Acker, 1997)، أن لمكتبرات من معتبات التلوثي يعانون من متلازمة ريت قد يمشي بهم معمر إلى سن متقدمة، يمكن يعانون من سوء التغذية بسبب مضاعفات كبدية (الأكل، والذي يؤدي إلى أجندهم بحيلة.

ومواصفات الذين يعانون من متلازمة ريت:

- \* فقدان التروية في الحركات.
- \* طرح حركي ملحوظ في المشي والحركات الإرادية.
- \* تمسيق غير إرادي بالأيدي عند سن 24 - 30 شهر.
- \* بوبت بكاء وحركات معاجة أو ضحك دون سبب.
- \* مشاكل في أنفجار التنفسي.
- \* Epilepsy اتمرع
- \* طعن شديد مسرع في الأيمان والحدوس نتيجة سوء التعلق الأسفل وسرعة.
- \* كثاء النوم مع عدم ظهور أي شعور بالألم نتيجة بذلك.
- \* صعوبة في المضغ والبلع.
- \* يملئ شديد في الحركات.
- \* اضطرابات واختلال التآزر الحركي.
- \* فمور في كثافة عضلات الجسم ينتهي بالحاجة إلى حكرمي متحرك.
- \* تصيب في عضلات الرقبه مما يجعل الرأس واتجاه النظر إلى أعلى.
- \* تنسي في الضربات القلبية.
- \* زهفة المن بشكل ملحوظ.

• قیصر الطول و صغر حجم الجسم بالعصبه للعمر الزماني.

• ذاتاً في الكلام.

• عدم القدرة على تكوين جمل سليمة ذات معنى.

## الفصل الثالث

### متلازمة تيرنر

### Turner Syndrome

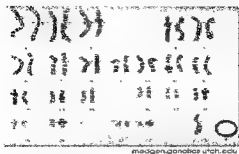
### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في كروموسومات الجنس

لاحظ الطبيب هنري تيرنر الأستاذ بجامعة أوكسفورد منذ عام 1930 خصائص مميزة بجمموعة من المتوردين على عبادته، وقد طور خصائص لكل حالة على حدة وكتب الصيغة بوجود خصائص مشتركة بين سبعة من الحالات المتتالية عنه، ومن أشهر أهمها: الشبهات، وقد قام بشر ذلك في تقرير بحثي، وبعد مرور ما يقرب من ثلاثين عاماً، وفي ظل التقدم العلمي بدأ فحص الكروموسومات والحياتية به وبأكد من هذا الفحص وجود خلل واضطرابات كروموسومية تادرة نصيبه ذات، و تفسر وليرة أبحاث حول هذا الضمارة، حيث تبين أن متلازمة تيرنر تحدث معمل 1 5000 إلى مولودة، وليس لها علاقة بعمر الأم عند الحمل، ولا بالمو من نسنة



ومن المعلوم في الحالات الطبيعية أن الإناث لديهم زوج من الكروموسومات الجنسية (X)، أما في متلازمة تيرنر يحدث حذف أو عدم اكتمال لأحد هذين الكروموسومات وتحمل الأنثى كروموسوم X واحد فقط. وقد دلت بحرسات أنه في بعض الحالات قد تحمل الأنثى كروموسوم X بجانب بعض موالد من كروموسوم Y، وفي حالات أخرى قد تحمل الأنثى زوج من الكروموسومات X وتكون أحدهم به عيب ولا يعمل، وهذه تلك الحالة في بعض الحالات قد تحمل الأنثى العدد الطبيعي من الكروموسومات بما في ذلك زوج من الكروموسوم X ولكن في بعض الحالات، ينفصل كروموسوم X فقط في الخلية الأخرى، ويحدث غياب كروموسوم الجنس نتيجة هذا، يحصل كروموسومي الجنس أثناء الانقسام



### عوامل الإناث اللواتي يعانين من متلازمة تيرنر:

- \* قصر القامة، والرقبة قصيرة وعريضة من الخلف.
- \* غياب لنمو الجسم في سن البلوغ حيث لا وجود للدورة الشهرية، ولأن عدم استئصال شير فاشة.
- \* جوف وأحياناً نقص في قوة الإبصار.



- أذن منحصة وكبيره ومرتفعة لتعارج.
- سقم الحلق ضيق.
- حدوث صمم في عديد ملاحظ من الحالات نتيجة إصابة العصب السمعي
- لقد أظهرت الدراسات انخفاض نسبة التدخين ولكن لا يمكن إلا يضمن بحدثة إلى
- انخفاض الفعلي، وإن كان هناك مبداء من صعوبات التعلم
- انتشار انحبوس في الأوعية الدموية للقلب وكذلك في الجدار البولي والعضلي
- لدى معظم الحالات
- الأصابع للداحل والأظافر قشيرة النمو

## الفصل الرابع

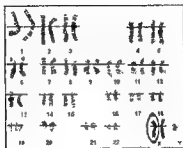
### متلازمة كلاينفيلتر

### Klinefelter Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في كروموسومات الجنس

حيث أن لكل جنس في الجسم محتوى على أزواج من الجينات والكروموسومات، متى سيطر على النسبة الجنسية للعدد - فبان أي خلل يمشأ عن زيادة كروموسوم جنس (X) بحيث يكون كروموسومهم 23 ثلاثياً (XXY) بدلاً من أن يكون (XX) أو (XY) وهذه ما يؤدي إلى حدوث المتلازمة، ويحدث هذا الحفاً نتيجة عجز مصاب كروموسومي الجنس أثناء الانقسام عند الرجل أو المرأة، ويصيب هذه المتلازمة الذكور فقط بنسبة 1:8000 أي ما يقرب من 63 ولادة مصابة في كل سنة مليون ولا ، شاذية ، ومن الأربعين هذا المرأة معرض إلى أن يكون من لا تحدث غير لمادة سمف الولاد.





- \* ردد يهزأ الهرمون للشمك لنبييضه، وكبير حجم الشين.
- \* معيوب تمهّل مع الاقربان وأهل في الأنشطة الجماعية، ويعزى ذلك إلى ما
- يتأب لقره من صعوبات في أنهارات الحركية، والمهارات الاجمعية.
- \* محبوب و محبة تبرز في مهارات، اللغة التعبيرية والاستقبلية
- \* يتأبه المضمور بالتعب من أقل شيء ممكن
- \*، لرغبة المستمرة في التهم.
- \* قد يحكون لدى النمر ندي في توظيف القدرات العقلية.
- \* قد يتأب الهمس صعب في التوافق العملي.

## الفصل الخامس

### متلازمة الأجيل

### Alagille's Syndrome

### إحدى الاضطرابات النادرة

### من شذوذ في كروموسومات الجنس

في عام 1969 لاحظ، لاجيل Alagille مجموعة من الأعراض المشابهة لدى لاعبين المردم على المركز الطبي، فكتب واصفاً لهذه الأعراض في مقالة كانت بمثابة حصص بعض المهتمين، وعلى أثرها وبعد أربعة أعوام قام أطباء وممرضات Watson and Miller بوصف مجموعة من حالات اليرقان في المواليد مع وجود صدى في تشخيص سريري، وظهور علامات متباينة، أي لا تكون بعض الحدة لدى جميع الأشخاص المصابين، وتصبغ الكبد والبنكرياس، ونسبة حدوثها حالة لكل 100 000 مريض. حيث بين ذلك مارتين، ومارل والفاريز (Martin, Garel, Alvarez, 1996) وبعد عامين من وصف لاجيل مجموعة الأعراض توصل إلى أنها ناتجة من

■ عيب خلقي وراثي يورث بالوراثة المثلثة، ويؤدي إلى عدم نمو الكبد  
 ■ تضيق في الكبد، وعدم وجود القنوات الصفراوية أو ضعف حجمها، يؤدي  
 عدم تصريف الصفراء إلى الكبدية إلى اليرقان، مما يؤدي لارتجاعها من  
 الكبد والذي سيؤدي لتليف الكبد، وظهور الأعراض السريرية

- عيوب خلقية في القلب
- تشوهات وعيوب في الوجه.
- تشوهات في العمود الفقري.

## أسباب متلازمة الأجيل:

- \* حس في نسيج AGI في الموضع في المخ وهو مسؤول عن 20p12 (23) وهذا الحس يشترك في اتخاذ القرارات المتعلقة بمصير الحياة، ويؤثر مباشرة في حل تطور القلب والأوعية الدموية.
- \* يتصل بانور في السطح Autosomal Dominant Disorder

## أعراض متلازمة الأجيل:



تتأثر الأعصاب من الأفراد من حيث التكيف والتوعية، فالأشخاص تظهر عليه علامات مرضية بشكل كبير من اليوم الأول للولادة، وآخرون يتم اكتشاف حالاتهم بالصدفة لعدم ظهور الأعراض عليهم. زعماء ما يعيش آخر هذه المتلازمة حتى مرحلة الشباب، ومن الأسباب الرئيسية لموتهم هو تدهور الدماغية. وقد شُيّر إلى توصيف آخر من متلازمة لاجس شكلاً من هيموروسي، ونيمشال، وسيمير، ونيشلي، وسميدس، وبيتر (Pengeron Nischal Davies, Bentley Vivan, Barer, 1999) والتي استُخدِمَ لها اسم تجميعها في سبعة عشر عرضاً على النحو التالي:

\* قلة الوزن.

- \* قام قصير.
- \* معار معبر، تلوحة تعقد لا تكون واضحة خلال السنة الأولى من العمر مثل
  - 1 ذفن صغير بارز
  - 2 عينان غائرتان
  - 3 جبهة عريضة
- \* خلل في الكبد.
- \* لون البراز فاتح مثل الصلصال.
- \* لون البول أصفر غامق
- \* مصحح في حجم الكبد و الطحال.
- \* ردة دسة الكولسترول مما يؤدي لارتفاع ضغط الدم.
- \* مصور في امتصاص الفيتامينات الدهنية مما يؤدي للكساح وضعف التحيط
- \* ردة مستوى حمض الصفراء، مما يؤدي لحدوث الحكة
- \* هرب حقيقه في انقلاب حمض خفيق الشرايين الرئوي.
- \* عظم العمود الفقري تكون على شكل غير مألوف في 50٪ من الحالات ، حيث يكون له شكل الفراشة
- \* الاعاقة المكوية بدرجات متفاوتة.
- \* مصفر حبيم الخصية والسجكر نتيجة ضغط الهرمونات الجنسية
- Hypogonadism
- \* مشاكل في العظام.
- \* مشاكل في العيون في 75٪ من الحالات
- \* السكري نتيجة لخلل انسكرياس.



### تشخيص متلازمة الأجيل:

يتم إجراء مجموعة من الفحوصات لتشخيص متلازمة الأجيل، علاوة على تصوير أشعة والأشعة الصوتية

والحرارة، وذلك من خلال ذلك هدفين مجموعة مما يلي:

- زيادة ملحوظة في نسبة الصفراء المباشرة في الدم
- زيادة مستوى حمض الصفراء في الدم
- زيادة مدة التجلط الدموي
- زيادة نسبة الكوليستيرول والدهون الثلاثية في الدم
- زيادة في نسبة القويصية الحمضية
- ظهور العيوب الخلقية في القلب
- ارتفاع في ضغط الدم
- تغير في وظائف الكلى
- حل يظهر في تحليل العنبر وموجباته
- ظهور العيوب العظمية في السمع العظمي والأضلاع والأطراف
- الأشعة الصوتية لتأكيد معرفة التغيرات أو حدوث تحول سرطاني لها
- فحص العيون لمعرفة التشوهات البصرية.



## علاج متلازمة الأجيل:

- يتم ن متلازمة الأجيل حلقة وراثية لا يمكن تغييرها أو التحكم فيها،
- يمكن أن تعالج للتعبين وليس لتضاء
- \* إعطاء ثنائيامينات الذهبية. حيث أن نقص تدفق الصفراء يسبب عن عمية
- لامتصاص والاستفادة من هذه الميثاميدات.
- \* إعطاء الدهون الثلاثية للأشخاص الذين لديهم نقص في الوريد.
- \* إعطاء بعض الأدوية التي تسهم في تحسين تدفق الدم وتقليل الحكة
- \* الجراحة قد تكون وجبة لتصحيح تشوهات في القلب
- \* إجراء عملية جراحية لتوسيع الشرايين المسبقة
- \* زرع لكبد يمكن أن يكون حلاً بدلاً عن المعالجة بالأدوية في الحالات
- خطيرة من المتلازمة

## الفصل السادس

### متلازمة إدوارد

### Edward Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن شذوذ في كروموسومات الجنس

اكتشف ككل من إدوارد وسميث (Edwards & Smith، حملة من ليندات التي جيبث ثقبهم واهتماماتهم، في تحرير ملاحظاتهم ومشاهداتهم من خلال دراسة حالات لأفراد التي تمت متابعتهم وأجريا بحثاً تناولاً فيه الأعراض؛ وهذه الأعراض لم تكن معروفة وقتها وحدها من مصاب لآخر، والتي قدعها ككل من هدرت وسميث روهامبيدسكي (Hart, Sattner, Zehmsenky, 2007) على النحو التالي:

- صغر الحجم والبنية عند الولادة (الوزن والطول ومحيط الرأس)
- لاصقه الفكوك والحركية
- صغر الكلى والكلى الصغرى
- عيوب في صدقان الأذن
- عيوب في الكلى والأصابع
- عيوب خلقية في القلب
- هدر الحمل - زيادة حجم الرحم - نتائج من زيادة كمية السائل الامنيوسي
- الخصيتين الهاجرتين



## أعراض متلازمة إدوارد:

ويتمثل استعراض هذه الأعراض من خلال التنظيم المقترح في الجدول رقم

(1 - 3/6).

جدول رقم (1 - 3/6)

بين أعراض متلازمة إدوارد طبقاً للمحالات المختلفة

| الرأس والرقبة               | اليدين والقدمين                           | ميرب حمية<br>في القلب                        | ميرب حمية<br>في<br>الجوار اليولي<br>والخصي | الشاغل<br>الخصية<br>للخصية                                          | أجزاء<br>الجسم<br>الأخرى                    |
|-----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| صغير من                     | عدم تشقق<br>أصابع اليدين                  | تحدث في<br>90 من<br>المحالات                 | الخصيتين<br>الهاجرين                       | معد في العمر<br>وتنمو، أقامه                                        | صغير<br>سمي                                 |
| هرة متحركة<br>نور           | وجود "متلازمة"<br>ومن أوضاع               | تشقق<br>للتغذية يدوي<br>القلب                | الأوضاع<br>اليولي                          | وضع أبيض، نوري<br>في الحالة الأخيرة<br>وجود<br>معدولة في<br>التربية | غيره في حمية<br>في تربيت<br>في حمية<br>صغير |
| صغير معد<br>صغير            | صغير الاطفال                              | فتحة بين<br>الخصيتين                         | المتكسر<br>للتكسية                         | الأوضاع عدم                                                         | تغير<br>في 9%                               |
| سود في حمية<br>نوري         | صغير إلهام اليدين<br>والرجل مع<br>أصابعها | فتحة بين<br>الأدين                           |                                            | إلهام المتكسر<br>الادوية وتكون<br>في جميع<br>المساحات القريبة       | المعد                                       |
| وجود تشوه في<br>فرجه اليدين | صغير أو القوي<br>إلهام القدم إلى<br>الحلف | فتحة حمية<br>بين إلهام<br>والسويين<br>الفرجي |                                            | التأخر في العمر<br>الحرصية                                          |                                             |

تابع جدول رقم (1 - 3/6)

|                                                                                   |                                                                  |                                                                                                                      |  |                                                                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| تدريج في التزيين<br>الوجه يتمش في<br>تفاصيل<br>مستوى لأعلى<br>عن مستوى<br>العينين | المعده الإصبع<br>الاحمر - إلى<br>الارامل                         | نظرة لحدوث<br>كوفاء مبدئياً<br>في الأظفار لا<br>يقومون<br>والجراح<br>العميات<br>الجراحية<br>حاصبت الجملة<br>بالتقليد |  | التشخيصات<br>وعلاجات العصب<br>في الصدر ، اليث<br>العدلات ، مما<br>يتمشي اعلاه<br>أدوية التشخيصات |  |
| سفر للم<br>العك لمشي                                                              | تكون ملحق<br>المعدي إلى<br>المعدي                                |                                                                                                                      |  | معلم الأطفال<br>ويعود من يديه<br>للتكرار ثقت<br>التقليد من<br>مركز التشخيص<br>في المي التكرار    |  |
| بدر حكايا في<br>معدة السعة<br>لا تبتدئ وتنت<br>بشكل الخلق                         | شباب احب<br>مطعمات المعدي<br>في المي في<br>حوالي 10 من<br>المعدي |                                                                                                                      |  | للتشخيص لا تبتدئ<br>بالتكرار                                                                     |  |
| بدر مخرجة<br>مؤخرة بركة                                                           | المعدي معلم<br>المعدي المعدي                                     |                                                                                                                      |  | التزيين معدي بدم                                                                                 |  |
|                                                                                   | المعدي في المعدي                                                 |                                                                                                                      |  | البعاء و التزيين<br>التزيين                                                                      |  |

وقد يعود السبب في ذلك إلى وجود كروموسوم ذائب في المجموعة رقم 18 من الكروموسومات الناتجة عن زيادة في العدد الإجمالي للكروموسومات، بحيث تصبح 47 كروموسوم، سواء كانت ذاك الزيادة كاملة أو جزئية، ومن ثم تؤثر في جميع أجهزة جسمه، خاصة حدوثها حالة لطفل 20.000 - 40.000 ولادة ضمن حي، وعلب

لحالات تنتهي بالإجهاض، ونسبة الإناث "تصاب" ثلاث أضعاف عدد الذكور. في جميع الأجناس وجميع الدول

### أسباب متلازمة إدوارد:

السبب في حدوث المتلازمة غير معروف، وقد وجد أن الجزء المؤثر من الكروموسوم المؤدي للأعراض "نقصية هو 18q11-q12، ويمكن أن نورد بعض الأسباب المعروفة هي النحو التالي:

- أغلب الحالات تحدث نتيجة طفرة جينية
- عمر الأم يلعب دوراً في زيادة حدوث المتلازمة، في 790 من الحالات
- حدوث مشكلات في الانقسام الثاني للحية.
- صعب في الانقسام الأولي
- حدث عدم الانقسام في الذكور

### تشخيص متلازمة إدوارد:

- يتم تشخيص المرض سريرياً عن طريق الأعراض والعلامات، اخترجحة سطن
  - يتم استبعاد من التشخيص عن طريق إجراء تحليل للكروموسومات
  - الأشعة الصوتية للقلب معرفة وجود عيوب قلبية
  - أشعة صوتية للجهاز الهضمي لمعرفة وجود عيوب خلقية.
  - أشعة صوتية للجهاز البولي التناسلي
  - أشعة للمظام لمعرفة وجود عيوب خلقية
  - خلال الحمل هناك علامات دالة على وجود المتلازمة مثل
1. زيادة حجم السائل الأمنيوسي الجنيني وهو ناتج عن ضعف في القدرة على
- امص والشفط.
2. قلة السائل الجنيني.

3. صغر حجم المشيمة

4. ضعف النمو الجنيني

5. ضعف حركة الجنين

\* اختيار المسائل الأمثلة اعتباراً من الشهر الثالث إلى نهاية الشهر الرابع.

لا يوجد علاج شافي للمرض ولكن للأعراض والعائلة تحتاج لدعم نفسي، لدعم الاجتماعي والدعم المالي، والاستشارة الوراثية مهمة لتوضيح الأمر لوالدين عن الأسباب المتكررة، وبكيفية التعامل مع الطفل، ويمكن إجراء بعض التحاليل للأمهات اللواتي سبق بهن ولادة طفل مصاب خلال الأسبوع العاشر من الحمل بناءً على من سألته نحب، ولو كان الجنين مصاباً، وتزيد نسبة تكرار الحالة عندما يكون أحد الوالدين يحمل عيلاً في الكروموسومات بدون أعراض.

## الفصل السابع

### متلازمة وولف-هيرشهورن

### Wolf-Hirschhorn Syndrome

### إحدى الاضطرابات الناتجة

### عن تشوؤ في كروموسومات الجنس

في عام 1961 قدم هيرشهورن Hirschhorn وكوبر Cooper بشر درسة حالة طفل لديه عيوب في الانتصاب بمنطقة شحميات الجسم، مع وجود عيب في تركيبة كروموسوم الحلية الممثل في نقص الترميز للكروموسوم رقم 4 Deletion 4. وفي عام 1965 نشر هيرشهورن Hirschhorn، وولف Wolf، بحث حدد أن تسبب هذه الحالة عيب في انقسام الخلايا الجذعية التي نشرت عام 1961، وقد تم تسمية هذه الحالة في البداية باسم متلازمة وولف-هيرشهورن، ويطلق عليها حالياً متلازمة الكروموسوم الرابع الناقص Chromosome 4p Syndrome.

وذكر هارولد شين (Harold Chen, 2009) أن هذه الحالة تحدث نتيجة وجود عيب في انتظام أجزاء الجسم المركزية، وتتميز هذه الحالة بعيوب خلقية في الدماغ، الاستسقاء الدماغي، وصغر حجم الرأس. عيوب في فروة الرأس، صغر حجم الجبهة، الوجه المميز - وجه يوناني يأخذ شكل حوزة - الحنث - عيوب في العينين منها: (جحوش العينين)، وصغر حجمهما، وجود ثنيات لحمية في الجفون، حول وانحراف العينين إلى الأسفل، - نقص في القرنية، الماء الأبيض)، الأذن الكبيرة، مشوهة، وهابطة عن مكانها، نقص السمع المصلي، الألف، الخلع، صغر حجم الشفة العليا، صغر حجم الفك السفلي، ارتشاح عام للعصلات، ضعف

عدم النمو وتساعد حلمتي الصدر، عيوب خلوية في عظام المصن الحنري وعظم العمود الفقري وضعف نمو العظام، قصر القامة، الأصابع طويلة وحرمة، زيادة عدد الحظوظ في الأصابع، وجود 'صبع رائد' خاصة الإصابع -، وجود لحص الصدر في الكعب، العيوب القلبية عيوب خلقية في (الربطين المهر البطني لجهاز الهولي والتاسلي)، وصعوبات في التغذية والتنفس، الصرع، لإضافة لعكرية



### أسباب متلازمة وولف - هيرشون:

- \* ثوراة ليس لها دور في حدوث هذه المتلازمة
- \* لا يوجد تأثير لعمر الوالدين
- \* لا يوجد نقص في اتعد الكلي الكروموسومات



\* قد يكون السبب حذف Deletion للذراع القصير Short Arm من

مكروموسوم في المجموعة 4

\* قد يكون السبب نقص مكروبي الأصل

### نسبة انتشار هذه المتلازمة:

يذكر أن نسبة حدوثها في الولايات المتحدة الأمريكية هي حالة واحدة لكل 50,000 حالة ولادة، كما أن هذه المتحزمة تسبب فشل الأنساس وتصل لعدد 1:2 في المذكور، وتصل نسبة الوفيات 34% في نساء، وليس من حياة الرضيع، ونسبة تكرار الحالة ضعيف جداً، وقد تزيد نسبة تكرار الحالة إذا كان أحد الوالدين يحمل عيباً جينياً وراثياً

### المؤشرات الدالة على ضرورة التدخل المبكر:

قد تظهر بعض المؤشرات أو معظمها، لذا ينبغي الوعي بها، وعدم التسرع في الحكم واتخاذ القرار؛ فالتأني في أمور ذوي الإعاقات عامي من الأخطاء، وفي بي حمة من إشارات أتني أممكن ومنحنا على النحو التالي

\* وجود ضعف في التطور الحركي والفكري

\* الحركات غير المتوازنة.

\* تأخر في النطق.

\* عدم الكلام.

\* إصدار أصوات غير ذات معنى

\* قصور في التواصل

١. الحركات غير الطبيعية لليدين مثل:

1. ثقلية الوجه باليد
2. يحرك اليدين مكانه يعبر الملامح
3. التلصيق باليد على الصدر بالشد أو باللين في تعابير غير مقصود
4. اهتزاز أو تدوير الرأس بصورة مستمرة

### الوقاية والتدخل المبكر:

شبهه الصطلح إلى الطرق والتقنيات التي تهدف إلى معالجة المشاكل بظرفه، اضطراب مثل: تأخر النمو والإعاقة وعصبية اضطرابات النمو، شدة سوءها المحتملة، على الرغم من أن بعض الأسباب تكون غير معروف، فمثلاً بعض الاضطرابات لا يكون الورثة فيها أي دور في حدوثها، وهذا يبدأ بشكل في أن تكون أسباب نتائج أثناء الولادة ويؤكد ذلك وجود بعض الأعراض الظاهرة التي تسبب أو تساعد، خلاف، وهذا يتوقف العين البصيرة الفاحصة للأخصائي، مثير، ويبدأ في تصنيف هذه الأعراض وتحت أي مسمى يمكن أن يندرج، الأعراس، بحث عن حلول سريعة ودقيقة، والتفريق هنا يمدى إلى مهاراته وممارسه وخبراته، وقد يتدرج بعض الأخصائيين المتفهمين عدة أسئلة تقريهم من وضع الحلول الممكنة منها:

1. تساؤل عن حالات الإجهاد.
2. تساؤل عن الوفيات في الأسرة وأسبابها.

3. نسب إلى عن الوصيات في المعايير الأخلاقية من حياد الرضا عن إخوته و جد أفراد العائلة.

فكر هذه الأسئلة وغيرها تعطي للأخصائي إلماماً مفاهيمياً للأطباء عن مدى قدرته على فهمه مع العلم بأن في دائرة ممارسته أن نسبة عالية يحدث لها رجوع من

ومن أسباب الوفاة:

1. الميؤب النفسية

2. النسر

3. الانتهايات

4. الإصابات الرئوية

وفي حالة عدم وجود عيوب خلقية كبيرة، فليس هناك ما يؤدي الوفاة، ويستطيع المولود لعيش حياة طويلة، وأن نسبة كبيرة من الوفيات تحدث في العامين الأولين من حياة الرضيع، وبمطالعة عن شكل ذلك يضع حدوداً آتوية لمسببات حدوث من هذه الممارسات.

في الأخصائي يعلم بأن المشكلة عيب خلقي في التكرور موسوم يؤثر على جميع هياكل الجسم، وذلك لا يمكن علاجها أو تغييرها، ولكن يمكن علاج الأمر من ناحية لفحالة، من خلال الفريق الطبي المكون من

• أخصائي القلب

• أخصائي الأعصاب

• أخصائي الكبد

• أخصائي أمراض الدم

- أخصائي الاطفال
  - أخصائي الجهاز البصري
  - أخصائي المسالك البولية
  - أخصائي الأنف والاذن والحنجرة
  - معالج النطق
  - معالج الضمني
  - معالج الوظيفي
- وتحدوة الوقاية ينبغي إجراء التشخيص قبل الولادة من خلال لاجر ، ب
- مثالي

- الأشعة الصوتية للجنين: فقد تظهر ضعف نمو الجنين، صغر حجم الرأس، شق الحنك، ثقب الحجاب الحاجز، وتقلب حركة الحنك.
- إجراء التحليل الكروموسومي الخاص.
- تحليل مسائل الأمنيوسي ماء الجنين. خلال الأسبوع 14 - 16 من الحمل
- تحليل عينة المشيمة خلال الأسبوع 10 - 13 من الحمل.
- تحليل عينة من دم الجنين.

أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتطوره، وأن السنوات الأولى من حياة الطفل تسهم بشكل مؤكّد في اكتساب مختلف المهارات الضرورية سواءً كانت لغوية أو مدركة أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك حسب حاجة كل طفل.

و قد نحن لم نكن قد نجد من الإعانة أو يخدمها ولا يعمم الأحياء مكنوناً مما  
 لحدوثها ، مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المترتبة على تقديم  
 الخدمات التربوية المتخصصة



## المراجع





## المراجع

## أولاً: المراجع العربية

- الإمام محمد صالح (2010)، قضايا وآراء في التربية الخاصة، عمان، الأردن: دار الثقافة
- الإمام، محمد صانع، الحوائد، هزاد (2008)، مراحل تطور نظرية العقل لدى المعاقين عقلياً، بحث منشور، مجلة فكرية التربية، جامعة عين شمس، العدد 32، الجزء الرابع.
- الإمام محمد صالح، الحوائد، هزاد (2009) دراسة لبعض المفاهيم كشمسية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابض للمعلم في ضوء نظرية العقل، مجلة التربية، فكرية، مجلة الفكرية، جامعة الرقائيق، العدد 63 الجزء الثاني
- الإمام محمد صالح، الحوائد، هزاد عبد (2010)، الإعاقات العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة
- الإمام محمد صالح، الحوائد، هزاد عبد (2010)، الإعاقات العقلية والمهارات، تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة
- الإمام محمد صالح، الحوائد، هزاد عبد (2010)، السلوكيات الدالة على نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة.
- الإمام محمد صالح، الحوائد، هزاد عبد (2010)، التوحد ونظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة

- الحفيسى، السيد محمد، (2007)، *الأسباب الجينية لبعض الأمراض الوراثية*، جدة، السعودية
- عيسالم، كمال وآخرون (1987). *المعايير الأكاديمية وسلوكية*، الرياض، دار عالم الكتب
- لشوي، محمد محروس (1997) *الإعاقة العقلية، القاهرة، دار عريب للطباعة والنشر والتوزيع*
- فريد صديق (2000) *التوازن بين المدخل الطبي والمدخل التربوي في رعاية أطفال متلازمة داون، ندوة الإعاقات النمائية قصاياها ومشكلاتها، عمادة، جامعة الخليج العربي، البحرين*
- فرح، عثمان تيس (2002) *الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، مصر منشورات المجلس العربي للطفولة والتنمية*
- عيسى، كمال إبراهيم (1996) *مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة*
- مرمي، كمال إبراهيم (1999). *مرجع في علم الإعاقة العقلية، الطبعة الثانية، مصر، القاهرة، دار النشر للجامعات*
- شوانى، عبد المحمد، (2003). *علم النفس التربوي، الطبعة الرابعة، مصر، الأردن، دار الفرقان*
- هالاهان وكوفمان (2006) *ميكروبيولوجيا الأطفال غير المبرمجين وتعليمهم* (ترجمة محمد، هادي عبدالله) عمان، الأردن، دار الفكر

## ثانياً: المراجع الانجليزية

- Abbeduto L,Favetto M,Kesin E,Weissman MD ,Karadottir S O'Brien A,CowthronS,(2001)The linguistic and cognitive profile of Down syndrome: evidence from a comparison with fragile X syndrome. Oct;7(1):9-15. Waisman Center, University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, USA.
- Abde -hamid M,Lehmkamper C,Sennhaq C, Juckel G,Daum I,Brunie M.(2009).Theory of mind in schizophrenia: the role of clinical symptomatology and neurocognition in understanding other people's thoughts and intentions. Jan 30,165(1-2):19-26 Epub 2008 Dec 14. Department of Psychiatry, Psychotherapy Psychosomatics and Preventative Medicine, University at Bochum, LWL Hospital, Germany PubMed
- Arntz A,Bernstein D,Oorschot M,Schobroe P,(2009),Theory of mind in borderline and cluster-C personality disorder Nov;197(11):801-7 Clinical Psychological Science, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands PubMed
- Astington,JonetWide,(2001), The Future of Theory-of-Mind Research: Understanding Motivational States, the Role of

---

Language, and Real-World Consequences. *Child Development*,  
v72 n3 p685-87 May-Jun 2001

- Atabek ME, Kaskin M, Kurtoglu S, Kumandas S.( 2004) :Cohen syndrome with insulin resistance and seizure. *Pediatr Neuro* 30: 61-3. [Published]
- Attwood, T.(1999) 'Modifications to Cognitive Behaviour Therapy to accommodate the unusual cognitive profile of people with Asperger's Syndrome.' *Autism99 Conference Papers*  
[www.autism99.org](http://www.autism99.org)
- Attwood, T.(2000)'The Autism epidemic: Real or imagined?'  
'Autism and Asperger's Digest ,November / December,  
London: NAS.
- Benett M,Sandar J,Mike A,Ilies E,Bors L,Feldmann A,Hierod R,Les Z.(2009),Social cognition and Theory of Mind in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis,Nov 17  
Department of Neurology, University of Pecs, Pecs,  
Hungary,pubMed
- Baron-Cohen, Simon. *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: The MIT Press, 1995.

- 
- Baron Cohen, Therese Jolliffe, Catherine Mortimore and Mary Robertson (1997), Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome. This paper appeared in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997, 38, 813-822.
  - Beate Sadion & Claudia (2008). Theorizing Precursors to a Theory of Mind in Infancy: Perspectives for research on autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, Volume 61, Issue 1, January 2008, pages 27 - 39
  - Beaumont R, Newcombe P, (2006) Theory of mind and central coherence in adults with high-functioning autism or Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatr* 47(4):365-82. School of Psychology, University of Queensland, Australia. [renae@psy.uq.edu.au](mailto:renae@psy.uq.edu.au), PubMed
  - Becker, K., Splitt, M. (2001) A family with distal arthrogryposis and cleft palate: possible overlap between Gordon syndrome and Aase-Smith syndrome. *Clin. Dysmorphol* 10: 41-45  
PubMed ID
  - Bodden ME, Dedel R, Kalbe E, (2009). Theory of mind in Parkinson's disease and related basal ganglia disorders: A systematic

---

review Nov 11, Department of Neurology, Philipps  
University, Marburg, Germany PubMed

- Bogdashina, O (2004) Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. Do we speak the same language? London Jessica Kingsley Publishers.
- Bowler, D.M. (1992) Theory of Mind in Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 877-893
- Brocke, B.S., et al Angiotensin II Blockade and Aortic Root Dilation in Marfan's Syndrome. *New England Journal of Medicine*, volume 358, number 26, June 26, 2008, pages 2787-2795.
- Dockett, Sue, (1998), Constructing Understandings through Play in the Early Years, *International Journal of Early Years Education*, v6 n1 p105-16 Mar 1998.
- Duverger H, DaFonseca D, Bailly D, Dervelle C (2007). Theory of mind in Asperger syndrome, Sep. 33(4 Pt 1):592-7 *Service de Pédiopsychiatrie, Hôpital Sainte-Marguerite, 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille* PubMed.

- Corral, M AJ ( 2007) Cytogenetics. In: Khogman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18<sup>th</sup> Ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; chap 81
- Charman,Tony;Knoll,Meredith,(200), Teaching False Belief and Visual Perspective Taking Skills in Young Children Can a Theory of Mind Be Trained?, *Child Study Journal* v30 n4 p273-304 2000.
  - Chiyoko Kobayashi, Gary H. Glover, Elise Temple(2007),Children's and adult neural bases of verbal and nonverbal theory of mind,*Neuropsychologia*, Volume 45, Issue 7, 2007 Pages 1522-1532.
  - Craig J,Baron-Cohen S,(2000),Story-telling ability in children with autism or Asperger syndrome: a window into the imagination. :37(1) 64-70. Department of Experimental Psychology, University of Cambridge, UK. sb205@cus.cam.ac.uk, PubMed
  - Cross. David;Wellman, Henry M(2001), Theory of Mind and Conceptual Change *Child Development*, v72 n3 p702-07 May-Jun 2001.

- 
- Eaves, R.(1996) 'Autistic disorders.' In P. Wehman and P. McLaughlin(eds) *Mental Retardation and Developmental Disabilities* (2nd edition).Boston: Andover Medical Publishers, pp 201-216.
- Fischer, K. W., & Pipp, S. L. (1984). Processes of cognitive development. Optimal level and skill acquisition. In R. J. Sternberg (Ed.), *Mechanisms of cognitive development* (pp 45-80). New York: Freeman.
  - Frye Douglas,Ziv,Margalit,(2003). The Relation between Desires and False Belief in Children's Theory of Mind: No Satisfaction?, *Developmental Psychology*, v39 n5 p859-76 Sep 2003.
  - Garner C,Costas M,Turk J,(1999),Executive function and theory of mind performance of boys with fragile X syndrome Dec;43 (Pt 6): 466-74 Children's Department, South London and Maudsley NHS Trust, Maudsley Hospital, UK,published.
  - Genetic and Rare Diseases Information Center,(2009) , Genetic and Rare Diseases Information Center (GARD)
-



Gernsbacher, M.A.(2004)'Autistics need acceptance, not cure

[www.autistics.org/library/acceptance.html](http://www.autistics.org/library/acceptance.html)

- Ghaziuddin, M., Butler, E., Tsoi, L. and Ghaziuddin, N.(1994) 'A Brief report: A comparison of the diagnostic criteria for Asperger Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22,643-649

- Goodale J. (2000) Autism , The Resource foundation of children with challenges , U S A.

Gillespie, Nick.(2004), "All Culture, All the Time. Choice: The Best of Reason. Edited by Nick Gillespie. Dallas: Benbella 2004. 47-60.

- Gopnick, Alison:Slaughter,Virginia(1996), Conceptual Competence in the Child's Theory of Mind: Training Children To Understand Belief, Child Development, v67 n6 p2967-88 Dec 1996
- Gorin, R. J. Cohen, M. M., Jr., Levin, L. S. (1990) Syndromes of the Head and Neck. New York: Oxford Univ Press (pub.) (3rd ed.). Pp. 744 only
- Grady, D.(1998): Low Resolution Physical Mapping of Human Chromosome 5: Cloning the Cri du Chat, Critical Regions

Human Genome Program Contractor-Grantee Workshop IV  
New Mexico.

- Grand n, T (2002) An Inside View of Autism

[www.autismtoday.com/articles/An\\_Inside\\_View\\_OF\\_Autism.htm](http://www.autismtoday.com/articles/An_Inside_View_OF_Autism.htm)

<http://rarediseases.info.nih.gov/GARD/Disease.aspx?PageID=4&DiseaseID=5810>

Grant C Russo, N, Munir, Rahman, A. Burack, J A Cornish K 2005  
Theory of Mind Deficits in Children with Fragile X  
Syndrome, Journal Articles: Reports Research, Journal of  
Intellectual Disability Research, V49 n5 p372-378 May  
2005.

Grant CM, Apperly I, Oliver C, (2007), Is theory of mind  
understanding impaired in males with fragile X syndrome?,  
Feb;35(1):17-28. Epub 2006 Nov 23 Paediatric Psychology  
Child Development Centre, Windsor Building, Leicester Royal  
Infirmary, Leicester, LE1 5WW, United Kingdom. pubMed.

- Hachah, D. P, & Kauffman, J. M. (2006). Exceptional learners: An  
introduction to special education: A study on characteristics

and competencies need by Teachers of The Mentally retarded (10th ed). Boston: Allyn & Bacon.

- Waple, E & E. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism, *Child Development*, 66, 843-855.
- Harold Chen (2009) , Professor, Departments of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, and Pathology, Director of Genetic Laboratory Services, Louisiana State University Med cal Center

Contributor Information and Disclosures

- Harold Chen( 2009) , Wolf-Hirschhorn Syndrome, Departments of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, and Pathology Director of Genetic Laboratory Services, Louisiana State university Medical Center

<http://smedicine.medscape.com/article/950480-overview>

- Hatten ,Chris,Hare,Dougal J:Kinderman,Peter,Blockshaw,Aison J.,(2001), Theory of Mind, Causal Attribution and Paranoia in Asperger Syndrome ,Autism: The International Journal of Research and Practice, v5 n2 p147-63 Jun 2001.

- Hoy DA,(2008),Fragile X—a challenge to models of the mind and to best clinical practice. Jun.44(5):626-7 Epub 2007 Dec 23 School of Psychology, Curtin University of Technology, Perth, Australia. d.hoy@curtin.edu.au, pubMed.
- Hingorani M, Nischol KK, Davies A, Bentley C, Vivian A, Baker AJ (1999);Ocular abnormalities in Alogile syndrome. Ophthalmology 106(2):330-337.  
<http://www.answers.com/topic/edwards-syndrome>
  - Ho. y H. Ardinger& Robert H. Ardinger, (2002) -References and further reading may be available for this article. To view references and further reading you must purchase this article Volume 15, Issue 2, August 2002, Pages 89-92
  - Hurt K, Sottner O, Záhumsný J, (2007). "[Choro d plexus cysts and risk of trisomy 18. Modifications regarding maternal age and markers]" (In Czech). Ceska Gyneko 72 (1): 49-52. PMID 17357350.
  - Institute of Human Genetics (2004): What are Genetic Disorders? U S A. [www.ghenttoday.com/articles/An\\_Inside\\_View\\_OF\\_Autism.htm](http://www.ghenttoday.com/articles/An_Inside_View_OF_Autism.htm)

- James, William; Berger, Timothy; Elston, Dirk (2005). *Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology*. (10th ed ). Saunders ISBN0721629210 <http://ghc.nlm.nih.gov/condition/orangeysyndrome>
- John AE,Rowe ML,Mervis CB,(2009),Referential communication skills of children with Williams syndrome understanding when messages are not adequate. *Mod*114(2):85-99, University of Louisville, Louisville, KY 40292, USA pubMed
- Jordan R.(2001) *Autism with Severe Learning Difficulties*. London: Souvenir Press.
- Julie Péron, Sabhan Vicente, Emmanuelle Leray, Sophie Drapier, Dominique Drapier, Renaud Cohen, Isabelle Bessu, Tiphaine Rouard, Florence Le Jeune, Paul Sauleau, Marc Vénin(2009), Are dopaminergic pathways involved in theory of mind ?A study in Parkinson's disease , *Neuropsychologia*, Volume 47 Issue 2, January 2009, Pages 406-414
- Kaland N,Smith L,Mortenson EL,(2007),Response times of children and adolescents with Asperger syndrome on an advanced test of theory of mind Feb;37(2):197-209

Faculty of Social Sciences, Lillehammer University College  
N-2626, Lillehammer, Norway. nils@kalund.net, pubMet

- Kanner, L.(1943)'Autistic disturbances of affective contact'  
Nervous Child,2,217-250
- Katharine, E., (2004): Exploring Autism: The Search for a Genetic  
Etiology , The Child Advocate Autism and Genetics Page ١5 A
- Keane M.G and Pyeritz, R.E. Medical Management of Marfan  
Syndrome Circulation, volume 117, number 21, May 21, 2008,  
pages 2802-2803.
- Kew J, Wright, A., & Halligan, P.W. (1998). Somesthetic aura:  
The experience of "Alice in Wonderland". The Lancet  
351,p1934.
- King RA(1995) . Albinism, , The Metabolic and Molecular Bases of  
Inherited Disease,7th ed., McGraw Hill, Inc. Health  
Professions Division, New York.
- Klin A, and Volkmar, F.R.(1996) Asperger Syndrome: Some  
Guidelines for Assessment, Diagnosis and Intervention,  
Yale/LDA Social Learning Disability Study Yale Learning  
Disabilities Association of America.

- K'n A (1994) 'Asperger syndrome.' *Child and Adolescent Psychiatry Clinic of North America*,3,131-148.
- K'n, A Sparrow, S. S.Volkmar, F. R., Cicchetti, D V and Rourke, B.p (1995) 'Asperger syndrome. In B.P.Rourke(ed) *Syndrome of Nonverbal Learning Disabilities:Neuro-developmental Manifestations*.NewYork Guilford Press,PP.93-118.
- Kochmeister, S.(1995) 'Excerpts from "Shattering Walls". *Facilitated Communication Digest*,5(3)9-11.
- Lawson W (2001) *Understanding and Working with the Spectrum of Autism: An Insider's view*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lewis P,Abbeduto L,Murphy E,Richmond E,Giles N,Bruno A,Schroeder S, (2006) Cognitive, language and socio-cognitive skills of individuals with fragile X syndrome with and without autism. *Jul* 50(Pt 7):532-45, Wosman Center University of Wisconsin, Madison, WI 53705, USA. ew s@wosman.wisc.edu.pubMed.

- Longmore, Murray; Ian Wilkinson, Tom Turner, Chee Kay Cheung (2007). *Oxford Handbook of Clinical Medicine*, Oxford, pp. 686.
- Lorusso ML, Galbi R, Libera L, Gagliardi C, Borghetti R, Holmboe B, (2007), Indicators of theory of mind in narrative production: a comparison between individuals with genetic syndromes and typically developing children. *Jnn*, 21(1) 37-53. Scientific Institute E. Medea, Basiglio Parni (LC), Italy pubMed
- Luc Jasmijn, (2009) , Departments of Anatomy and Neurological Surgery, University of California, San Francisco, Summer 6S. Albinism: classification, clinical characteristics and recent findings. *Optom Vis Sci*, 86:659-662
- MacLean, J and Prior, M, (1995) 'Comparison of Asperger syndrome and high-functioning autistic children on a test of motor impairments' *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(1) 23-39
- Mark A Sabbagh, Fen Xu, Stephanie M. Carlson, Louis J. Moses, and Kang Lee, (2001), The Development of Executive



- Functioning and Theory of Mind, A Comparison of Chinese and U.S. Preschoolers, 1Queen's University at Kingston Kingston, Ontario, Canada. 2Beijing Normal University, Beijing, Peoples Republic of China, 3University of Washington, 4University of Oregon, and 5University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada.
- Martin SR, Garel L, Alvarez F.(1996) Alogille's syndrome associated with cystic renal disease. Arch Dis Child. 74 232-235.
  - Marty E and MaryAnn Demchak(2005), Information for this fact sheet supplied with permission from the Nevada Dual Sensory Impairment Project. Newsletter, Volume 15 Number
  - Mary Kuiger, (2004) Cornelia de Lange Syndrome Distinctive facial features help identify syndrome, About.com Health & Disease and Condition content is reviewed by our [Medical Review Board](#).
  - McKusick VA. Mendelian (1994) inheritance in man, Baltimore and London, The John Hopkins University Press.

- Means E, Fernyhaugh C, Wainwright R, Das Gupta M, Fradley E, Tuckey M,(2002), Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding, Child Development , Volume 73, Number 6, November 2002 , pp. 1715-1726(12).
- Meisamed Y, Barkas G, Frydman M ,(1994) Multiple supernumerary teeth (MSNT) and Ehlers-Danlos syndrome. J Ora Patho Med: 23(2):88-91.
- Miller Carol A, (2004), False Belief and Sentence Complement Performance in Children with Specific Language Impairment Taylor & Francis Group Journals, 325 Chestnut Street Suite 800, Philadelphia, PA 19106. Tel: 800-354-1420 (Tol Free) Fax: 215-625-8914
- Moses, Louis J, Carlson, Stephanie M,(2001), Individual Differences in Inhibitory Control and Children's Theory of Mind, Child Development, v72 n4 p1032-53 Jul-Aug 2001.
- Nicholas John Bennett (2009) , Fellow in Pediatric Infectious Disease, Department of Pediatrics, State University of New York Upstate Medical University.

- Kol P , & McLaren,B ,(2001) . William s Syndrome, The Resource For Children With Challenges , U S A
- O dershaw A, Hambrook D, Tsvhanuria K, Treasure J ,Schmidt U (2009),Emotional Theory of Mind and Emotional Awareness in Recovered Anorexia Nervosa Patients Dec 7. King s College London (A.O. D.H , K.T., U.S.), Institute of Psychiatry, Division of Psychological Medicine and Psychiatry, Section of Eating Disorders, London, UK, and the Department of Academic Psychiatry (J.T ), Guy's, King's and St Thomas Medical School, London, UKPubMed.
- Oner O,azavren HD,Okten FYagnurku B,Olmec S, Murr K (2009),Proton magnetic resonance spectroscopy in Asperger's syndrome: correlations with neuropsychological test scores, Spring,20(1):22-7 PubMed.
- O Neil. J L,(1999) Through the Eyes of Aliens. A Book about Autistic people London: Jessica Kingsley Publishers
- Ozonoff, S, Rogers, S, & Pennington, B, (1991) Asperger s Syndrome: evidence of an empirical distinction from high-

- functioning autism. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 32, 1107-1122.
- Petr ok Htain Win (2009), DeGeorge Syndrome.  
<http://emedicine.medscape.com/article/135711-overview>
  - Porter MA,Coltheart M,Langdon R,(2008),Theory of mind in Williams syndrome assessed using a nonverbal task. *May*: 38(5) 606-14 Macquarie Centre for Cognitive Science, Macquarie University, Sydney, NSW 2109, Australia. published.
  - Rajendra D. Badgaryan. (2009) Theory of mind and schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, Volume 18, Issue 1, March 2009, Pages 320-322.
- Rebecca Bull, Louise H. Phillips, Claire A. Conway,(2008) The role of control functions in mentalizing. *Dual-task studies of Theory of mind and executive function Cognition*, Volume 107, Issue 2, May 2008, Pages 663-672.
- Rejon Altpile C, Vidal Castro C,Lopez Santin JM (2009 )Concept of representation and mental symptoms. The case of theory of mind. *Hospital de Día Hospital Universitario de la*

Princesa, Madrid, Spain. crejon@hotmail.com 42(4) 219-28  
Epub May 16.pabMed.

- Roach, Joseph.(1995) "Culture and Performance in the Circum-Atlantic World." *Performativity and Performance*. Edited by Andrew Parker and Eve Kosofsky Sedgwick, New York Routledge, 1995. 45-53.
- Ruffman Ted,SladecLance;Crowe,Eena,(2002),The Relation between Children's and Mothers' Mental State Language and Theory of Mind Understanding, *Child Development*, v73 n3 p734-51 May-Jun 2002.
- Samson AC , Hegenloh M ,(2009),Stimulus Characteristics Affect Humor Processing in Individuals with Asperger Syndrome, Oct 27 , Department of Psychology, University of Fribourg Rue Faucigny 2, 1700, Fribourg, Switzerland andrea. samson @un fr.ch.pabMedScrogg,P and Shah, A (1994) 'Prevalence of Asperger's Syndrome in a secure hospital. *British Journal of Psychiatry*,165,769-782
- Santos A, Deruelle C,(2009),Verbal peaks and visual valleys in theory of mind ability in Williams syndrome, *Apn*,39(4, 651-

- 9 Epub 2008 Nov 28. Mediterranean Institute of Cognitive Neurosciences, CHRS, Chemin Joseph Aiguier, Marseille, France PubMed.
- Schneider Wolfgang, Lockl Kathrin, (2007), Knowledge about the Mind: Links between Theory of Mind and Later Metamemory, Child Development, v78 n1 p148-167 Jan-Feb 2007.
  - Senju A, Southgate V, White S, Frith U, (2009), Minds and eyes an absence of spontaneous theory of mind in Asperger syndrome Aug 14;325(5942):883-5. Epub 2009 Jul 16 Centre for Brain and Cognitive Development, Birkbeck University of London, London, UK, PubMed
  - Stone, Cecilia, Meyer, Sarah A, (2001), Children's Understanding of Dreams, Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Minneapolis, MN, April 19-22, 2001).
  - Spritzen RJ (2008) . Velo-cardio-facial syndrome 30 years of study. Developmental Disabilities Research Reviews. 14 3
  - Sicotte C, Steinberger RM , (1999), Do children with PDDNOS have a theory of mind? Loyola College, Baltimore, Maryland, USA Jun 29(3):225-33 PubMed.

- Smith, A., Kuma, E., Bellugi, U., Grant, J. & Baron Cohen (1995).  
Is there a social module? Language, face processing and  
theory of mind in subjects with Williams syndrome. *Journal  
of Cognitive Neuroscience*. 7(2), 196-208.
- Spears, S (2000) : Prader-Willi Syndrome , The Resource For  
Children With Challenges , U S A  
<http://children.webmd.com/cohen-syndrome-10577>
- Spek AA, Scholte EM, Van Berckelaer-Onnes IA (2009). Theory of  
Mind in Adults with HFA and Asperger Syndrome. Sep 10  
66Z Eindhoven, Boschdijk 771, P.O. Box 1418, 5626 AB,  
Eindhoven, The Netherlands, aa.spek@ggze.nl.
- Stanly J Swierczewska (2007). Nephrotic Syndrome Overview  
Signs and Symptoms, Causes.  
<http://emedicine.medscape.com/article/941723-overview>
- Sullivan KE ( 2008) Chromosome 22q11.2 deletion syndrome  
DiGeorge syndrome/velocardiofacial syndrome. *Immunology  
and Allergy Clinics of North America*; 28: 353
- Sullivan Kate Sullivan and Helen Tager-Flusberg (2005): Second-  
Order Belief Attribution in Williams Syndrome Intact on

Impaired?, *American Journal on Mental Retardation* Vol. 104, No. 6, pp. 523-532.

- Sullivan K, Tager-Flusberg H. (1999) Second-order belief attribution in Williams syndrome: intact or impaired?, Nov. 104(6):523-32 Eunice Kennedy Shriver Center, Center for Research on Developmental Disorders, Waltham, MA 02452, USA. ksullivan@shriver.org PubMed
- Sweeney B, & Klages P. (2000) .Cri Du Chat Syndrome, The Resource For Children With Challenges , U S A .

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000490.htm>

Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (1999, April). Are theory of mind abilities spared in children with Williams syndrome? Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque, NM.

- Thoma P, Hennecke M, Mandok T, Wahnert A, Brune M, Juckel G, Daum, (2009) Proverb comprehension impairments in schizophrenia are related to executive dysfunction Dec 30;170(2-3):132-9. Epub 2009 Nov 10. Institute of Cognitive Neuroscience, Dept. of Neuropsychology, Faculty of



Psychology, Ruhr-University of Bochum, 44780 Bochum  
Germany published.

- Walker, S(2005), Gender Differences in the relationship between Young Children's Peer-Related Social Competence and Individual Differences in Theory of mind , *The Journal of Genetic Psychology*, 2005, 166(3), 297-312.
- Walter A.Furniss,F;Gillott,A,(2004) Theory of Mind Ability in Children with Specific Language Impairment, *Child Language Teaching and Therapy*, v20 n1 p1-11 Feb 2004.
- Williams D (1996) *Autism: An Inside-Out Approach: An Innovative Look at the 'Mechanics of Autism' and its Developmental Consequences* . London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wing, L. (2000) 'Past and future of research on Asperger's Syndrome.' In A. Klin, F. K. Volkmar and S. S. Sparrow(ed) *Asperger's Syndrome*. New York: The Guilford Press, pp.418-432
- Wing,L.(1996) *The Autistic Spectrum: A Guide to Parents and Professionals* London: Constable and Company

Wolfgang Schneider, 2003, The Development of Theory of Mind and Metacognition in Early Childhood: A Longitudinal Study on Intercorrelations and Precursors.

- World Health Organization (1992) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th edition (ICD-10) Geneva:WHO.
- Wozniak G, Noll T Factor XIII and wound healing. 2002, 22(1): 59-62.  
<http://www.mayoclinic.com/health/dysgeorge-syndrome/D500998>
- Yirmiya, Nurit, Osnat Erel, Michal Shaked, and Daphna Solomonica-Levi (1998). Meta-Analyses Comparing Theory of Mind Abilities of Individuals With Autism, Individuals With Mental Retardation, and Normally: Developing Individuals. Psychological Bulletin. Copyright 1998 by the American Psychological Association, Inc., Vol 124 No 3, 283-307.
- Yirmiya, Nurit, Tammy Pilowsky, Daphna Solomonica-Levi, and Cory Shum (1999). Brief Report: Gaze Behavior and Theory of Mind Abilities in Individuals with Autism, Down Syndrome, and Mental Retardation of Unknown Etiology: Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol 29, No. 4

- Yuk Otsuka, Naoyuki Osaka, Takashi Ikeda, Mariko Osaka(2009)  
Individual differences in the theory of mind and superior temporal sulcus Neuroscience Letters, In Press, Uncorrected Proof Available online 24 July 2009.
- Zaitch k D, Tager-Flusberg H.(1994) Preschoolers can attribute second-order beliefs. Developmental Psychology 1994; 30:395-402.
- Zalla T, Say A M , Stopin A ,Ahadi S,Lebovex M.(2009),Faux pas detection and intentional action in Asperger Syndrome. A replication on a French sample Feb;39(2):373-8? Epub 2008 Aug 23. Institut Jean Nicod, CNRS, Ecole Normale Supérieure. 75005, Paris, France. tiziana.zalla@ens.fr, pub.Med.
- Zlatas K,Durkin K,Pratt C.( 2003) Differences in assertive speech acts produced by children with autism, Asperger syndrome, specific language impairment, and normal development, Winter;18(1):73-94. PubMed.
- Zlatas K,Durkin K ,Pratt C (1998)Belief term development in children with autism, Asperger syndrome, specific language impairment, and normal development: links to theory of mind

development Jul;39(5):755-63. The University of Western Australia, Perth, Australia, PubMed

- Zunshine, Lisa (2008). *Theory of Mind and Fictions of Embodied Transparency* The Ohio State Univ. Press.

## ملحق ١: المواقع الإلكترونية

- <http://www.vcf.sef.org/>
- <http://www.nayroclinc.com/health/digeorge-syndrome/D500998>
- <http://rarediseases.about.com/cs/cdis/a/101903.htm>
- <http://www.gahbej.org/files/forms/Cornelia.pdf>
- <http://www.nephrologychannel.com/nephrotic/index.shtml>
- [http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/chilokianeydisases/nephrotic\\_syndrome/](http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/chilokianeydisases/nephrotic_syndrome/)
- [http://www.medicinenet.com/chlers-danlos\\_syndrome/article.htm](http://www.medicinenet.com/chlers-danlos_syndrome/article.htm)
- <http://www.gladle.org/newsarchive.html>
- <http://emedicine.medscape.com/article/963894-overview>
- <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?artclekey=17546>

- <http://www.medtimes.com/script/main/art.asp?articlekey=15593>
- [http://www.wrongdiagnosis.com/a/ase\\_smith\\_syndrome/intro.htm](http://www.wrongdiagnosis.com/a/ase_smith_syndrome/intro.htm)



## المؤلفان في مصر



الprofessor محمد صالح الإمام

- أستاذ لثريفة الخاصة 'المشارك في جامعة عمان العربية للدراسات العليا
- ميسشار الدراسة الخاصة في جمهورية مصر العربية
- هضو الجمعية المصرية للفتات الخاصة.
- رتبس الجمعية العربية نسمونات الإمام
- له عشرة كتف منشورة
- لنريرس لنوى الاصطوانات اللقوية
- التفتكير السلف والإنباء في رؤية مسورية
- أساليب التربية الخاصة
- قصايا وآراء في التربية الخاصة
- الإهفة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل
- الإعاقات التطورية والتفكيرية تطبيقات تربوية "من منشور نظرية العقل"
- السلوكيات الدالة على نظرية العقل.
- التوحد ونظرية العقل.
- التوحد "رؤية الأهل والأخصائيين"
- القياس في التربية الخاصة "رؤية تطبيقية".
- له ما يزيد عن سبعة وثلاثون بحثاً منشوراً في مجلات علمية محكمة
- أدراف عر ما يقرب من ثمانين رسالة جامعية لدرجات الماجستير والدكتور

- \* نافس في معهد مر الجامعات الأردنية والحليحية والسودانية.
- \* هاء بتدريس ما يزيد عن عشرون معاني جامعي في فحوصات الشربة لحصه و سمو وعلم النفس التربوي والشباب والتقويم.
- \* له العديد من المقالات في الصحف المصرية والأردنية والحليحية.
- \* شارك في العديد من المقابلات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية العربية ( مقسوت المصرية - قناة الجزيرة - المصنفة الأردنية - المصنفة الكويتية - أسمرية )
- \* جريد الإلكتروني

[EMAM-SH@hotmail.com](mailto:EMAM-SH@hotmail.com)

[mshe66@yahoo.com](mailto:mshe66@yahoo.com)





الأستاذ فوزي هيد الجواد

- نائب عميد شؤون الطلبة في جامعة عمان العربية للدراسات العليا
- أستاذ التربية الخاصة المساعد.
- شارك في العديد من الدورات التدريبية الداخلية والخارجية
- شارك في مؤتمرات محلية وخارجية.
- قام بتدريس في كليات الفنون المطبوعة في الأردن، والسعودية.
- قام بتدريس معارف عامة في تخصصات التربية الخاصة، وعلم النفس
- عمل في بعض لجان المحاكم والجمعيات الرسمية في الأردن.
- عضو الجمعية العربية لتصورات التعلم
- له خمسة كتب منشورة:
- إعاضة عقلية ومهارات الحبة: في ضوء نظرية العقل
- إلهامات كملورية وانكسرية لملبقات تربوية من منظور نظرية عقل
- سلوكيات الدالة على نظرية العقل
- لتوحيد ونظرية العقل
- لتوحيد "تأية الأهل والأخصائين"

\* لہذا یہ اوجہٴ محکمہ مشورۃ.

\* البرید الالکترونی

[jawadghfvgd@yahoo.com](mailto:jawadghfvgd@yahoo.com)

[jawadghfvgd@hotmail.com](mailto:jawadghfvgd@hotmail.com)

تبدیلہ مشارکت کردہ

عبرالوقتہ الالکترونی

MIND.YOOF.COM

انومان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ









## Pervasive Development Disorders (PDDs)

Pervasive Development  
Disorders (PDDs)

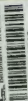
Mo

Al-Emam

Fu

awaldeh

Elhadiara Alexandria



1213616



9 789557 168557

الكتاب في اللغة العربية



دار الثقافة

للكتاب والتوزيع



[www.daralthaqafa.com](http://www.daralthaqafa.com)